

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

ESCUELA DE POST GRADO

“ALTAGORA”



TESIS

**Para Optar el Grado de Magister con mención en Gerencia de los Servicios
de Salud**

**NIVEL DE SATISFACCION Y HABILIDADES SOCIALES
BASICAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA LA NO
REINCIDENCIA DELICTIVA ATENDIDOS EN LA OFICINA
ASISTENCIA POST PENITENCIARIA DE CHICLAYO
ENTRE 2012 AL 2014.**

AUTOR:

PS. HERNAN ALCIDES TAZA PILLPINTO

ASESORA:

Dra. MARIA SOFIA TAMAYO PALACIOS

CHICLAYO - PERU

2016

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE SATISFACCION Y HABILIDADES SOCIALES BASICAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA LA NO REINCIDENCIA DELICTIVA ATENDIDOS EN LA OFICINA DE ASISTENCIA POST PENITENCIARIA DE CHICLAYO ENTRE 2012 AL 2014.

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Magister con mención en Gerencia de los Servicios de Salud.

PS. HERNAN ALCIDES TAZA PILLPINTO
AUTOR

Dra. MARIA SOFIA TAMAYO PALACIOS
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

Dr. WALTER DIAZ SALZAR
PRESIDENTE

Mg. CESAR RIVAROLA ROVEGNO
SECRETARIO

Mg. JORGE LUIS NAVA PEREYRA
VOCAL

2016

“La enseñanza del sabio es fuente de vida y libra de los lazos de la muerte”

Proverbios 13. 14

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Todo se lo debo a él y sin ti no
soy nada señor mi Dios, Gracias
por tu Bendición

A mis Padres Olga y Ramiro, por ellos soy
quien soy, por su apoyo incondicional y su
ejemplo. Por hacer de mí una persona con
principios y muchas fortalezas humanas,
como el empeño, la perseverancia, para
perseguir mis objetivos.

A mi esposa Mercedes, por ser la
persona más importante de mi
vida, quien ha sabido
comprender y entenderme; y por
su comprensión, paciencia y
amor.

A mi hija Princesa Yamilet, quien me
inspira y me da fuerza para seguir
adelante, por que llena mi vida de alegrías
y mucho amor.

HERNÁN

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora de Tesis: Dra. Sofía Tamayo Palacios, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación constante ha coadyuvado con éxito concluir el presente trabajo.

A mis hermanos y mis sobrinos por representar la unidad familiar.

A todas las personas quienes siempre estuvieron listas para brindarme su apoyo incondicional.

HERNAN

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El programa FOCOS - “Fortaleciendo Competencias sociales” se enmarca dentro del ámbito del Tratamiento en el Medio Libre, es decir; como complemento del tratamiento penitenciario para aquellos sentenciados con penas privativas de libertad que han egresado de los establecimientos penitenciarios gracias a beneficios penitenciarios de semilibertad o de liberación condicional.

En ese sentido surge la investigación denominada: NIVEL DE SATISFACCION Y HABILIDADES SOCIALES BASICAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA LA NO REINCIDENCIA DELICTIVA ATENDIDOS EN LA OFICINA DE ASISTENCIA POST PENITENCIARIA DE CHICLAYO ENTRE 2012 AL 2014.

Así, la tesis de maestría se estructuró en cuatro partes debidamente explicadas para su mayor comprensión.

Capítulo I, El problema de la investigación, en el que se expone el planteamiento del problema, en un contexto y espacio determinado, la formulación del mismo, justificación de la investigación; los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II, El marco teórico científico, el mismo que está referido a los fundamentos teóricos de la investigación mediante la presentación de las teorías y bases conceptuales, así como los antecedentes de estudio, las hipótesis, las variables y su Operacionalización, definición conceptual y operacional de las mismas.

Capítulo III, En el marco metodológico de la investigación, se presentan, el tipo de estudio y diseño correspondiente, la población y muestra participante; así como los métodos, técnicas e instrumentos de investigación y de recolección de datos, los métodos de análisis de la información que se emplearon en la misma.

Capítulo IV, Los resultados de la investigación, donde se expone la descripción y de resultados obtenidos en la investigación los mismos que se presentan en y tablas gráficos estadísticos para su mayor comprensión.

De otro lado se exponen las principales conclusiones y recomendaciones asumidas y admitidas respectivamente en la investigación. Así también se presentan las referencias bibliográficas consultadas, utilizadas y consignadas según el estilo de redacción sugerida en el protocolo de la universidad, además de los anexos elaborados y obtenidos en el trabajo investigativo.

EL AUTOR

RESUMEN

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito formular estrategias de intervención penitenciaria a fin de mejorar la atención que brinda los programas de tratamiento penitenciario, buscando la disminución de la reincidencia delictiva. El objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de Satisfacción y las Habilidades Sociales de los participantes del Programa.

El estudio es descriptivo – correlacional, diseño no- experimental; se desarrolló el método hipotético - deductivo; se trabajó en la oficina de asistencia post penitenciaria de Chiclayo con una población de 500 liberados, y una muestra de 64 participantes atendidos, siendo 56 varones y 8 mujeres del programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva. La muestra fue no probalística de tipo censal de criterio de experto; utilizando la escala de satisfacción sobre la participación en el programa de intervención FOCOS y la escala de habilidades sociales –EHS, para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS.

Finalmente entre las principales conclusiones se encontró una relación significativa entre el nivel de satisfacción con un 68.80% de participantes satisfechos y las habilidades sociales con un nivel alto de 70.3% de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina asistencia post penitenciaria de Chiclayo entre 2012 al 2014.

Asimismo, dentro de los factores de las Habilidades Sociales, se encontró niveles bajos en: defensa de los propios derechos como consumidor (78.1%), expresión hacia el sexo opuesto (39.1%). En cuanto a los niveles altos lo encontramos en los siguientes factores: Decir No y cortar interacciones (76.6%). Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (29.7%) expresión de enfado o disconformidad (50%), y autoexpresión en situaciones sociales (81.25%); y la satisfacción de los talleres se encontró, que el 93.75% de los participantes de los

talleres de desarrollo personal se encuentran satisfechos, y solo el 6.25% se encuentra insatisfecho; el 62.5% de los participantes están satisfechos con los talleres ocupacionales, 37.5% insatisfechos; el 98% de los participantes se encuentran satisfechos con la intervención familiar, seguido de un 2% que están insatisfechos.

Palabras claves: Nivel de Satisfacción, Habilidades Sociales Básicas, Programa de Fortalecimiento de Competencias para la no Reincidencia Delictiva.

ABSTRACT

ABSTRACT

This research aims to formulate strategies penitentiary intervention to improve care provided by prison treatment programs, aimed at reducing recidivism. The objective was to determine the relationship between the level of satisfaction and participants Social Skills Program.

The study is descriptive - correlational no experimental design; The method was developed hypothetical - deductive; he worked at the post office assistance prison Chiclayo with a population of 500 released and a sample of 64 participants attended, with 56 men and 8 program Strengthening Social Skills woman recidivism No. The sample was not probalística type criteria census experts; using the scale of satisfaction with participation in FOCOS intervention program and scale of social skills -EHS for analysis of the results the SPSS statistical program was used.

Finally the main conclusions is a significant relationship between the level of satisfaction with 68.80% of satisfied participants and social skills with a high level of 70.3% of the beneficiaries of the program to strengthen skills that are not repeated attended was found in the assistance office Chiclayo prison between 2012-2014.

Also count as social skills, low levels are found in: defense of one's rights as a consumer (78.1%), the expression for the opposite sex (39.1%). As for the high levels found in the following factors: say no and cut interactions (76.6%). Initiate positive interactions with the opposite sex (29.7%) expression of anger or dissatisfaction (50%), and self-expression in social situations (81.25%); and it found that satisfaction of the workshops 93.75% of the participants in the workshop of personal development are satisfied, and only 6.25% are dissatisfied; 62.5% of participants are satisfied with the occupational workshops, 37.5% dissatisfied; 98% of participants are satisfied with the intervention of the family, followed by a 2% who are dissatisfied.

Keywords: Satisfaction Level, Basic Skills Social Skills Building Program that will not be repeated.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

NIVEL DE SATISFACCION Y HABILIDADES SOCIALES BASICAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA LA NO REINCIDENCIA DELICTIVA ATENDIDOS EN LA OFICINA DE ASISTENCIA POST PENITENCIARIA DE CHICLAYO ENTRE 2012 AL 2014.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
INTRODUCCIÓN	ix
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xv
ÍNDICE	xviii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	23
1.1.1. Descripción de la realidad problemática	23
1.1.1.1. A Nivel Internacional	23
1.1.1.2. En el Perú	25
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	31
1.3.1. Problema General:	31
1.3.2. Problemas específicos:	31
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	32
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
1.5.1. Objetivo General	34
1.5.2. Objetivos específicos	34

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	36
2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.	38
2.2.1. TEORÍAS Y MODELOS	39

2.2.1.1. TEORÍAS	39
2.2.1.1.1. Teoría del Aprendizaje Social según Albert Bandura.	39
2.2.1.2. MODELOS	41
2.2.1.2.1. Modelos Motivacionales	41
2.2.1.2.2. Modelos Cognitivos Conductuales	47
2.2.2. HABILIDADES SOCIALES	48
2.2.2.1. Definiciones	48
2.2.2.2. Elementos o Componentes de las Habilidades Sociales	51
2.2.2.3. Características de las Habilidades Sociales	54
2.2.2.4. Explicación de la Delincuencia y Habilidades Sociales	54
2.2.2.4.1. La delincuencia se aprende	55
2.2.2.4.2. Existen rasgos y características individuales que predisponen al delito	55
2.2.2.4.3. Los delitos constituyen reacciones a vivencias individuales de estrés y tensión.	56
2.2.2.4.4. La implicación en actividades delictivas es el resultado de la ruptura de los vínculos sociales.	57
2.2.2.4.5. El inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relacionan con el desarrollo del individuo, especialmente en la infancia y la adolescencia.	58
2.2.2.5. Prevención y tratamiento de la Delincuencia.	58
2.2.2.5.1. Desarrollo de nuevas habilidades.	60
2.2.2.5.2. Desarrollo del pensamiento.	61
2.2.2.5.3. Regulación emocional y control de la ira.	62
2.2.2.5.4. Prevención de recaídas.	63
2.2.3. NIVELES DE SATISFACCIÓN	64
2.2.3.1. Concepto de Satisfacción.	xviii
2.2.3.2. Gestión orientada a la satisfacción del usuario.	66
2.2.3.3. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.	66

2.2.3.4. Valoración de la satisfacción.	75
2.2.3.5. Elementos de la satisfacción	76
2.2.3.6. Necesidades y expectativas del usuario	78
2.2.3.7. Repuestas emocionales de los usuarios: ira, pasividad, miedo y ansiedad.	79
2.3. HIPÓTESIS.	84
2.3.1. Hipótesis General:	84
2.3.2. Hipótesis Específicas:	84
2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:	84
2.4.1. Variable 1	84
2.4.2. Variable 2	84
2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	84

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	89
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	89
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	89
3.3.1. Población	89
3.3.2. Muestra	91
3.4. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	91
3.4.1. Materiales	91
3.4.2. Técnicas	91
3.4.3. Instrumentos	92
3.5. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	95
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS	95

CAPÍTULO IV**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	98
4.2. DISCUSIÓN	121

CONCLUSIONES**RECOMENDACIONES****REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS****ANEXOS**

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1.1. A Nivel Internacional

La historia occidental muestra que la necesidad de seguridad ciudadana, entendida ésta como el conjunto de condiciones sociales que habilitan la convivencia pacífica entre las personas, ha estado presente en la mayor parte de la vida social organizada, entregando los sustentos necesarios para el adecuado desarrollo económico de un país, así como para el ejercicio libre de derechos individuales. Por ello una de las funciones de los Estados ha consistido en proveer y garantizar esta seguridad, cubriendo necesidades individuales y colectivas, la que en todo caso no eximen de modo alguno las responsabilidades que deben ejercer en estas materias, tanto los actores del sistema político imperante, como la ciudadanía en general.

Añez (2008) sostiene que muchas han sido las críticas que se le han hecho a la cárcel como institución de control total, negando la supuesta función resocializadora, reeducativa, rehabilitadora o reinsertiva de la pena privativa de libertad, asignándole por el contrario una función purgatoria, consuntiva de poder, distractora, simbólica y ejecutiva (Mathiesen, 2003: 224-225)¹

¹ A mediados de los 70', Mathiesen sostenía que la cárcel servía a cuatro funciones ideológicas importantes en las sociedades capitalistas: (1) función purgatoria: mediante la cual se busca controlar un porcentaje de la población improductiva de las sociedades capitalistas; (2) función consuntiva de poder: los internos son ubicados en una situación estructural en la que permanecen como personas improductivas no contribuyentes al sistema que los contiene; (3) función distractora: de los actos cometidos por individuos pertenecientes a las clases de poder a las clases trabajadoras más bajas, para desviar la atención de los peligros de quienes detentan el poder; (4) función simbólica: en términos de consecuencias observables, la cárcel ayuda físicamente a dividir la sociedad entre productivos e improductivos y estigmatiza, al tiempo que se presenta como institución significativa y legítima; y (5) función ejecutiva: por ser la cárcel el tipo de sanción más visible en sociedad.

Añez (2008) refiere que los efectos de deterioro que ejerce la prisión sobre quienes son objeto de ella, los de traslación de la pena a familiares y allegados del preso, y los resultados negativos que revierten sobre la comunidad, además de su alto costo, son razones válidas para procurar reducir su uso tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (Carranza y cols., 1992: 11-12).

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2010): sostiene que la sociedad española tenía claro hace más de tres décadas que las prisiones no podían ser sola ni fundamentalmente espacios de exclusión. Por eso, el sistema penitenciario español se sitúa en la orientación a la reinserción y el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad su mayor eficacia se consigue cuando, además de confinar al agresor, este recibe una formación que le proporcione las capacidades apropiadas para que en el futuro pueda subsistir sin recurrir al delito.

En México, en una sociedad golpeada por la delincuencia, se ha visto incrementada los indicadores de incidencia delictiva y de violencia, la respuesta del estado ha sido preferentemente, incrementar penas, haciendo de la prisión la respuesta preeminente ante las conductas antisociales y, en particular, se ha hecho de la prisión preventiva un pilar de la política criminal mexicana.

Zepeda (2012), manifiesta que los Centros Penitenciarios de México tienen marcada carencia organizacional y serias deficiencias funcionales, producto de la saturación y sobrepoblación de los mismos... las estructuras de reinserción son quizás uno de los focos de corrupción que más atención demanda en los procesos de seguridad y en protocolos de actuación de los centros penitenciarios. Con sobre población y estas malas condiciones de reclusión, hace de los centros penitenciarios mexicanos bombas de tiempo, como ya diversos organismo y funcionarios

han señalados, los motines comienzan a ser más frecuente y a la violencia se mantiene en niveles alarmantes.

Los Establecimientos Penitenciarios debe ser una escuela de libertad. Un espacio para que el interno encuentre nuevas motivaciones para vivir en libertad, adquiera nuevos valores, aprenda el respeto que debe a los demás y que le deben a su vez los otros, halle nuevas sendas por las que conducir su vida y a través de las cuales pueda reintegrar a la sociedad, que le ha dado nuevas oportunidades, parte de lo que le sustrajo con su conducta anómala.

El trabajo de los penitenciaros, del personal que trabaja en las prisiones, a menudo se desconoce y casi nunca se valora adecuadamente. Desarrollan su actividad con personas que tienen muchos problemas y a veces trabajan en condiciones difíciles. Por ello, tiene un gran valor su profesionalidad y su compromiso con la tarea reeducadora que nuestra institución tiene y en particular, el esfuerzo que hacen por desarrollar programas de tratamiento que ayuden a apartar del mundo del delito a quienes pasan por nuestro sistema.

Esta problemática también se puede apreciar en nuestro sistema nacional.

1.1.1.2. En el Perú.

CEAS (2006), indica que desde hace algunos años, el diagnóstico de la situación penitenciaria en es crítico, sin embargo el estado a pesar de conocer esta real situación, no ha ejecutado acciones que contribuyan a humanizar las cárceles y dar condiciones mínimas de vida para las personas que albergan en dichos centros; y por el contrario, ha mostrado un desinterés por esta población que al parecer pierde más que su libertad, pues en las cárceles peruanas, también se pierde el derecho a la salud, a la dignidad de persona, a ser inocente mientras que no se pruebe lo contrario, a vivir en condiciones de vida digna, etc.

La situación de los Establecimientos Penitenciarios en el Perú, tiene que ser visto de manera integral para enfrentar la criminalidad, con medidas coherentes de todos los sectores que tengan como fin último la lucha contra la delincuencia y la consolidación de la seguridad ciudadana.

Reportes del INPE (2013), con respecto a la población en los últimos 14 años, podemos mencionar que ésta ha aumentado de manera preocupante, es así que en el año 1994 se tenía una población de 19399 internos mientras que al mes de diciembre del 2011 ésta llegaba a ser 52,700 internos con una capacidad de albergue de los establecimientos operativos para 28492 internos. La sobrepoblación para el 2012 es de 24,208 internos y este hacinamiento genera problemas en la infraestructura penitenciaria, la cual dificulta las labores de seguridad y un adecuado tratamiento de los internos.

Asimismo, de la población penitenciaria del 2011, sólo el 41.72% de internos son sentenciados y los restantes 58.28% se encuentran en calidad de procesados. La población penal procesada, constituye un grave problema para el INPE dado que, el sistema penitenciario ha sido estructurado para resocializar personas sentenciadas y, este hecho desnaturaliza el sistema.

En cuanto a la concentración de la población penitenciaria, se tenía que a diciembre del 2012, más de la mitad de la población se encontraba en la Región Lima (53%). Esto revela que el centralismo de nuestra realidad no es ajeno al régimen penitenciario. Para albergar esta cantidad de internos, el INPE al mes de diciembre de 2013, cuenta con 85 establecimientos penitenciarios, de los cuales seis se encuentran desactivados y uno no cuenta con población penal.

Buenas Prácticas en Prevención del Delito (2011): considera que las estadísticas permiten estimar que de cada 100 internos que

egresan de los establecimientos penitenciarios 31 volverían a delinquir. Situación problemática que resulta nociva para la sociedad y que el sistema penitenciario peruano aún no aborda decididamente.

La crisis que se viene dando en la reinserción y readaptación del liberado en la sociedad y su urgencia en la solución de estas, se hace inminente la necesidad de pedir normar y que se cumpla la ley que existe sobre el tema en discusión para que no se vuelva a la reincidencia de los liberados y que puedan lograr reinsertarse con normalidad a la sociedad y que no sean discriminados o tratados como personas que no sirven a la sociedad.

Este déficit en la inserción social positiva de la población penitenciaria reflejada en parte por el nivel de reincidencia delictiva, tiene relación causal con el déficit de habilidades cognitivas y sociales de los internos, la contaminación delictiva durante el tiempo de reclusión, el déficit en las capacidades laborales y bajo nivel de empleabilidad, las escasas oportunidades laborales en la comunidad, la discriminación social, la ausencia de acompañamiento social al egreso del establecimiento penitenciario y la existencia de referentes sociales negativos entre otras causas. Es decir, aquellas características del interno, existentes a su ingreso al establecimiento penitenciario que lo llevaron a emitir conductas delictivas, en la mayoría de casos no es revertida ni modificada en el establecimiento penitenciario, por el contrario, es potencializada e incrementada. El efecto de ello, es claro, la dificultad para adaptarse de manera pro-social en la comunidad y la comisión de nuevos delitos.

Las leyes que protegen al excarcelado, no cumplen su rol pues el estado asume una actitud de rehabilitación frente a los excarcelados. Esta rehabilitación consiste en conseguir la readaptación social de las personas que han perdido el control moral y económico de sus vidas, para este efecto, el estado se vale de la educación; el trabajo a cargo de instituciones especializadas, entre ellas la junta de asistencia

post penitenciaria que debe funcionar en todas las regiones del Perú y que debe estar integrado por profesionales especializados con participación activa de diversas instituciones sociales encargadas de cumplir con la labor de asistir tanto psicológicamente, socialmente, legal y médicamente, esto no se viene cumpliendo o se cumple a medias, por lo que no se puede ser con el ciclo de tratamiento a nivel intramuros y extramuros, resultando ser insuficiente e inadecuado para cumplir los objetivos resocializadores.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa FOCOS - “Fortaleciendo Competencias sociales” creado mediante **Resolución Presidencial del Instituto Nacional Penitenciario N° 806-2011 - INPE/P** se enmarca dentro del ámbito del Tratamiento en el Medio Libre es decir, como complemento del tratamiento penitenciario para aquellos sentenciados con penas privativas de libertad que han egresado de los establecimientos penitenciarios gracias a beneficios penitenciarios de semilibertad o de liberación condicional, con ello, se busca reducir y disminuir la probabilidad de reincidencia delictiva y apoyar al liberado para su reincorporación a la sociedad.

No obstante, la crisis del sistema penitenciario y las preocupaciones gubernamentales por encontrar alternativas de solución idónea en la disminución de la reincidencia, es una constante que aún espera respuesta adecuada. Dentro de este panorama crítico, tanto desde las vertientes valorativas y político sociales, así como desde los resultados de estudios empíricos, respecto al fin resocializador de la pena, nuestro **Código de Ejecución Penal (D.L N°654)** sigue la perspectiva de reeducar al delincuente a través de una política de tratamiento interdisciplinario que no es novedoso sino que tiene ya 23 años de vigencia legal desde 1991; sin embargo, entre la ley y la realidad fáctica de los establecimientos penales hay aún un abismo que debe ser superado.

Frente a esta problemática del tratamiento penitenciario no podemos pretender encontrar una respuesta dentro de una perspectiva exclusivamente penitenciaria al margen de la sociedad puesto que la administración penitenciaria hace frente a un problema que en esencia representa la fase final de la problemática criminal. El número de internos recluidos en las cárceles del país, responde a decisiones del Poder Judicial (D.L N° 635) y dentro de este universo cerca del 70% tienen fuente la condición de procesados; los problemas que esta situación genera en las cárceles son ocasionados predominantemente por el sistema judicial penal anacrónico. Asimismo a nivel de Salud Penitenciaria no cuenta con lo necesario para realizar sus actividades, tal como lo determinan los estándares dictados por el Ministerio de Salud en lo que respecta a infraestructura, categoría, recursos humanos, implementación, etc. produciéndose ello debido al exiguuo presupuesto institucional otorgado a este sector, teniendo como consecuencia que la tasa de mortalidad y prevalencia de las enfermedades en los establecimientos penitenciarios es mayor que en la ciudad, ello origina que la reclusión de una persona en un penal origina de manera automática lo ponga en grave riesgo de contagio de diversas enfermedades.

Por otro lado, en el contexto a nivel extramuros, la reincidencia delictiva es un problema que afecta directamente la seguridad ciudadana; en este contexto, la población de liberados con beneficio penitenciario de semilibertad o liberación condicional se constituye en una población de alto riesgo al evidenciar déficits en sus capacidades personales, sociales y laborales, haciéndola vulnerable a la reincidencia en la conducta delictiva y afectando directamente la convivencia pacífica del ciudadano. Esta situación se agrava por la ausencia de programas de intervención sistematizados y articulados que favorezcan la adecuada atención y el proceso de reinserción social de los mismos. Asimismo, hay que tener presente que, el más grave inconveniente que tradicionalmente ha tenido la pena privativa de libertad es la marginación social del delincuente, no solo durante el cumplimiento de la condena, sino aun después de haber

egresado del establecimiento penitenciario. Los efectos nocivos de la ejecución de la pena privativa de libertad, se extiende a los familiares del interno que frecuentemente quedan en una situación grave de desamparo material y moral, el problema del delito también involucra a la víctima y sus familiares.

Ante la ausencia de programas de intervención para egresados de los establecimientos penales, con beneficio de semi libertad o liberación condicional (liberado), que fortalezcan las acciones realizadas en contexto de encierro, el Instituto Nacional Penitenciario, a través de la Dirección de Medio Libre diseñó el Programa de Intervención: “Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados – denominado “FOCOS”, ejecutándolo en los Establecimientos de Asistencia Post Penitenciaria y de Ejecución de Penas Limitativas de Derechos de Huacho, como piloto, y luego en Lambayeque y Yanahuara (Arequipa).

El Establecimiento de Asistencia Post Penitenciaria y Penas Limitativas de Derecho de Chiclayo, un Medio Libre del INPE, ubicado en la ciudad de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque, no es ajeno a esta realidad de la reincidencia y atiende a usuarios del programa FOCOS, quienes asisten como parte del tratamiento extramuro, a los talleres para desarrollar competencias personales y competencias productivas ocupacionales una vez al mes; sin embargo con frecuencia, los participantes del programa, intentan buscar excusas para no asistir a dichos talleres programadas.

La mayor dificultad en el desarrollo de un programa de tratamiento para liberados radica en la limitada convocatoria; toda vez que al encontrarse en libertad, muchos de ellos priorizan sus escasos recursos económicos y sus responsabilidades familiares frente a la continuidad del tratamiento en el Medio Libre, dejando de lado la posibilidad de encaminarse a una efectiva reinserción social necesaria para reincorporarse plenamente a la vida en sociedad, bajo un contexto de una convivencia pacífica.

La problemática descrita líneas arriba, permite asumir el problema de investigación de la siguiente manera:

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción y las habilidades sociales de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina asistencia post penitenciaria de Chiclayo entre 2012 al 2014.

1.3.2. Problema Específicos

- ¿Qué relación existe entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados y la participación en el programa en el establecimiento Post Penitenciario de Chiclayo en los años 2012 al 2014?
- ¿Qué relación existe entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014?
- ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014?

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La realidad penitenciaria en nuestro país es sumamente crítica, es por ello que la prevención social temprana y la reinserción de personas que han cumplido condenas se han convertido en temáticas de seguridad pública que han ocupado la agenda dentro de la política penitenciaria, es por ello que en los últimos años se comienza a bosquejar un nuevo enfoque interdisciplinario, integral y estructurado, elaborado bajo el esquema de un programa de desarrollo; para esto, se han ido creando programas sociales, los que constituyen una acción relevante para la detección, contacto e involucramiento de las familias con plataformas de apoyo y procesos de cambio que las orienten hacia modos diferentes de funcionamiento en la reinserción social.

Esta investigación busca contribuir en el ámbito social, a través del conocimiento e información que se generará de la experiencia de la aplicación de programas de competencia sociales, aportando, de esta manera, a futuros planes sociales de reinserción social.

Desde el punto de vista práctico analizar los niveles de satisfacción lleva a entregar nuevos esquemas de intervención penitenciaria y al darse las condiciones adecuadas para una buen tratamiento post penitenciario, no sólo permitirá mejorar la atención que brinda la oficina de asistencia post penitenciaria, sino que además los programas de tratamiento penitenciaria tengan un impacto en la prevención del delito y la disminución de la reincidencia delictiva en nuestro país.

En el entorno teórico, medir y conocer los niveles de satisfacción y las tendencias en las dimensiones de las habilidades sociales apoyará a construir una teoría de relación entre estas variables.

Por ello, se propuso desarrollar un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar la relación del nivel de satisfacción de la población atendida en el programa Fortalecimiento de Competencias para la No Reincidencias

Delictivas, y las Habilidades Sociales, a la vez comparar sus características entre la población beneficiaria con entre los que participaron en años anteriores en el programa.

Todo el anterior expuesto, justifica el tema de estudio. Por otra parte, la investigación es viable, pues se dispone de los recursos humanos y materiales para llevarla a cabo.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el Nivel de Satisfacción y las Habilidades Sociales de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina de asistencia Post - Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación que existe entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados y la participación en el programa en el establecimiento Post Penitenciario de Chiclayo en los años 2012 al 2014.
- Determinar la relación que existe entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014.
- Identificar la relación existe entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Han sido múltiples las consultas bibliográficas realizadas para la concreción de este apartado, así tenemos los antecedentes:

León, Y. (2012), en su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue” Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción según el enfoque de Donavedian con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición mediante una escala de Likert. La muestra fue 75 personas usuarias del Consultorio de Nutrición cuyas fluctuaban entre 18-70 años; siendo más de la mitad de entrevistados jóvenes entre 18 – 29 años de edad; predominando el sexo femenino (98%), el grado de instrucción de la mayoría fue secundaria completa o incompleta (56%) y su principal ocupación es Ama de Casa (67%). Resultados: En forma global, la mayoría de los usuarios, es decir, 76% manifiestan estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La dimensión Relaciones Interpersonales registró 81 % Satisfechos, 19 % Muy Satisfechos; la dimensión Capacidad Técnica registró 76 % de Satisfechos, 20 % Muy Satisfechos, 4 % Ni Satisfechos/ Ni Satisfechos y la Dimensión Entorno registró 45 % satisfechos, 10 % Muy Satisfechos y 45 % Ni Satisfechos/ Ni Satisfechos. El autor concluye que la mayoría de los usuarios del Consultorio de Nutrición manifiestan estar satisfechos con la atención del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la Dimensión Entorno, especialmente en reducir el Tiempo de Espera para ser atendido.

COMENTARIO

En este estudio, se puede apreciar que el nivel de satisfacción de la atención de los pacientes de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue es de satisfecho, lo cual implica una buena apreciación del servicio que brinda, sin embargo debe mejorar en la dimensión de entorno, especialmente en la reducción de tiempo de espera para ser atendido; considerando en el presente estudio, que las personas privadas de la libertad en su mayoría son personas con que presenta poca tolerancia y con dificultades en el control de sus impulsos, lo que implicaría una relación con el estudio.

Díaz, M. (2013), en su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los estudiantes de Enfermería sobre la enseñanza en la asignatura Enfermería en salud del adulto y anciano de la E.A.P.E. de la UNMSM”. Lima- Perú, de tipo cuantitativo, aplicativo, método Descriptivo y de Corte Transversal, en la que trabajó con una población de 62 estudiantes de pre grado del 5to año que cursaron la asignatura Enfermería en Salud del Adulto y Anciano, a los cuales le aplico una escala tipo Likert modificada que midió el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería; para su análisis e interpretación se empleó el marco teórico en un contexto general, concluye que, los estudiantes del 5to año de Enfermería tienen un nivel de satisfacción bajo 63%, con tendencia a un nivel de satisfacción medio 37% acerca de la enseñanza de la asignatura Enfermería en Salud del Adulto y Anciano.

COMENTARIO

Respecto a este estudio realizado en la investigación nos muestra que en la asignatura Enfermería en salud del Adulto y Anciano, existía una muy buena satisfacción en cuanto a la enseñanza; considerando en el presente estudio evaluar el nivel de satisfacción de un programa de intervención, los resultados obtenidos permitirían realizar un plan de mejora del programa.

Galarza, C. (2013) en su investigación de tipo Cuantitativo, Descriptivo Correlacional de corte Transversal titulada, “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas”, cuya a población estuvo constituida por 485 alumnos del nivel secundario del centro educativo Fe y Alegría 11, aplicándose dos instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales y la Escala de Clima Social Familiar, el autor llegó a las conclusiones que, la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de habilidades sociales de medio a bajo, lo cual implica que tendrán dificultades para relacionarse con otras personas, así como no podrán solucionar de forma correcta los problemas propios de la vida diaria. Así mismo se evidenció que la mayoría de estudiantes tienen un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que no cuentan con un adecuado soporte ni dinámica familiar para el afronte de los problemas propios de su edad.

COMENTARIO

En este estudio, se puede apreciar que el nivel de habilidades sociales de los estudiantes adolescentes es de medio a baja, lo cual implica las dificultades en sus relaciones con otras personas; considerando en el presente estudio, que las personas privadas de la libertad en su mayoría son jóvenes y en su mayoría no acaban de ser adolescentes, lo que implica que el nivel de las habilidades sociales puede ser uno de los factores que influye en las conductas delictivas de las personas privadas de la libertad.

2.2. BASES TEÓRICAS - CIENTIFICAS

Las Bases Teóricas de esta Investigación se encuentran direccionadas hacia la descripción de los elementos relacionados con las Habilidades Sociales y el nivel de satisfacción. En principio se exponen diversas definiciones del concepto de Habilidades Sociales, luego se describen los componentes y características de las mismas, para pasar luego a establecer los modelos de adquisición de dichas habilidades.

2.2.1. TEORÍAS Y MODELOS

Las habilidades sociales constituyen una herramienta de gran utilidad a lo largo de la vida, gracias a éstas las personas mejoran su capacidad de interrelacionar entre si y lograr cubrir sus necesidades.

Hoy por hoy, el entrenamiento en habilidades sociales, no se dirige tan solo a sujetos con problemas con el fin de eliminar conductas desadaptativas. Poco a poco se está incrementando en gran medida su aplicación en los centros educativos, con el objetivo de la prevención primaria, a este tipo de educación se la conoce con el nombre de enseñanza en habilidades sociales.

Por otro lado, si entendemos las habilidades sociales como estrategias aprendidas con una funcionalidad específica, resulta obvia la importancia de determinar de qué manera se adquieren estas conductas normalmente durante el desarrollo.

2.2.1.1. TEORÍAS

2.2.1.1.1. Teoría del Aprendizaje Social según Albert Bandura.

Según esta teoría las habilidades sociales se entienden como conductas aprendidas. Se postula que el desarrollo de la conducta, incluido el estilo interpersonal del individuo, puede describirse, explicarse y predecirse con precisión partiendo de los principios de la teoría del aprendizaje.

La Teoría del Aprendizaje Social aplicado al desarrollo de habilidades se basa en los principios del condicionamiento instrumental u operante. No obstante teóricos como Bandura, Rotter, Mischel y Meichenbaum han elaborado principios de aprendizaje para referirse a los efectos del aprendizaje vicario (modelado), las expectativas de índole cognitiva, el valor subjetivo del reforzamiento, la especificidad situacional de la conducta y el papel de las conductas cognitivas. (Citados por Kelly, 2000).

Las habilidades sociales se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje. Entre ellos se incluyen:

a) Aprendizaje de Habilidades como consecuencia del Reforzamiento

Directo: Incluso en la primera infancia, resulta evidente que las conductas sociales más rudimentarias se pueden desarrollar y mantener por sus consecuencias reforzantes. Efectivamente los niños parecen aprender rápidamente aquellas conductas adecuadas para elicitarse, consecuencias positivas en su ambiente. Con el tiempo el repertorio de conductas positivas interpersonales va siendo muy elaborado, variado, y verbal, a la par que aquellos sucesos que adquieren propiedades reforzantes, se desvían progresivamente las funciones primarias, diversificándose y extendiéndose en el ámbito social. En la medida en que distintos tipos de situaciones sociales inducen consecuencias positivas para el niño, y posteriormente para el adulto, resultaran reforzadas o incluidas en el repertorio interpersonal de sujeto.

b) Aprendizaje de Habilidades como resultado de Experiencias

Observacionales: Bandura (1969) (Citado por Kelly, 2000) describió la influencia del aprendizaje observacional o vicario en la conducta social y demostró su efecto a lo largo de un extenso número de estudios. La exposición a un modelo puede conllevar alguno de estos efectos: Primero: El efecto del modelado en que el observador del modelo por el hecho de observarlo, adquiere una nueva conducta que no emitía previamente. Segundo, Efecto de desinhibición, según el cual la exposición al modelo hace que el observador emita con más frecuencia una conducta que ya existía, y tercero, el Efecto de Inhibición, por el cual el observador reduce la frecuencia de emisión de una conducta antes del modelado.

- c) **Aprendizaje de Habilidades y Feedback Interpersonal:** Un mecanismo importante para el ajuste y refinamiento de las habilidades es el feedback. En contextos sociales, el feedback es la información por medio de la cual la otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta. El feedback puede ser de naturaleza positivo o negativa, el primer caso, fortalecerá ciertos aspectos de una conducta social, como el incremento del contacto visual de otra persona. Cuando el feedback es negativo, actúa debilitando aspectos particulares de la conductas, tales como reducir el contacto visual. En cierto sentido lo que llamamos feedback podría entenderse actualmente como reforzamiento social (o ausencia), administrada contingentemente por la otra persona durante la interacción. (Madsen, Becker y Thomas 1968). (Citados por Kelly, 2000)
- d) **Aprendizaje de habilidades y Expectativas Cognitivas:** Las expectativas cognitivas son creencias o predicciones sobre la probabilidad percibida de afrontar con éxito una determinada situación. De acuerdo con Rotter (1954) citado por Kelly, las expectativas se desarrollan como resultados de las experiencias en esa situación.

2.2.1.2. MODELOS

2.2.1.2.1. Modelos Motivacionales

a) **El modelo de la Escuela de Oxford**

Aguayo (2010), cita que algunos investigadores sitúan a **Michael Argyle (1983)** entre los teóricos motivacionales de las habilidades sociales debido a su énfasis en los objetivos de la conducta interpersonal, énfasis no sólo en las metas del propio sujeto sino también en los objetivos de sus interlocutores y en las de la situación. Otro aspecto que distingue a Argyle de otros teóricos es la importancia del proceso de la percepción en las relaciones interpersonales. El autor desarrolló su teoría a partir del modelo de Welford, el que utiliza para explicar cómo funciona la interacción humana en la que las destrezas

sociales vienen a ser como las funciones de una máquina en su interacción con el hombre. Aguayo (2010) menciona que Welford (1979) hace una analogía entre el concepto de destreza social en la interacción interpersonal y los conceptos de las destrezas que se requieren en la interacción hombre - máquina. Para el autor la analogía comprende los mecanismos funcionales - perceptivos, volitivos, motores, etc., y todo lo que concierne al procesamiento de la información en un sistema de feedback. En este sentido, las habilidades sociales son concebidas como el uso de estrategias eficientes para satisfacer demandas con capacidades de desempeño para tareas y situaciones. Las demandas de tareas y situaciones necesitan ser expresadas en los mismos términos como capacidades si las dos están juntas o están asociadas. Las estrategias que demandan determinadas capacidades tienen un carácter genérico, en el sentido de que ellas deben ser flexibles y estar sujetas a las modificaciones que precisan los detalles de la situación. Las destrezas sociales no se refieren a una capacidad social determinada: diferentes destrezas sociales paralelamente a otros tipos de destrezas tienen que ver con el funcionamiento general de los mecanismos de desempeño. La eficiencia de las estrategias necesarias son valoradas con la perspectiva del tiempo: lo que es eficiente durante un corto período puede no serlo a largo plazo. El éxito de la destreza incluye aprendizaje, para el cual es necesario la observación de los resultados. El hecho de que inevitablemente se abordan nuevas tareas en condiciones traídas de la experiencia inicial ejerce importantes efectos sobre el funcionamiento ulterior.

Argyle (1978) enfoca el desempeño social habilidoso desde un punto de vista más bien cualitativo y como un desempeño global, no molecular, como lo hacen los conductistas y algunos autores de modelos cognitivos. El define la competencia social de la siguiente manera: “es la posesión de las habilidades, de las destrezas necesarias para producir los efectos deseados en otras personas en

situaciones sociales". (p.76). Para el autor, una de las condiciones fundamentales de la competencia social es la "sensibilidad perceptiva", que puede entenderse como la capacidad de darse cuenta de las características de las personas con las que interactuamos así como también de las normas, roles, expectativas, objetivos y demás elementos de la situación y que generalmente están implícitos. El autor postula que Algunos investigadores han llamado "elementos encubiertos" a los factores cognitivos que el autor pone de relieve, por ejemplo **Caballo, 1988**, ya que esta "sensibilidad perceptiva" opera con claves no verbales. La capacidad para interpretar las señales no verbales requiere no sólo estar atento a ellas sino también aprender a decodificarlas. Y se requiere, además de tener un suficiente desarrollo de las capacidades cognitivas, poseer suficiente experiencia en la interacción con distintas personas y en diferentes situaciones sociales, en una variabilidad de contextos socioculturales.

b) Modelo de las Situaciones Sociales

Argyle, Furnham y Graham (1981) desarrollan una amplia teoría en la que presentan los principales elementos que interactúan en las situaciones sociales, siendo éstas el contexto en el que sucede la interacción personal y, por tanto, donde entran en juego las habilidades sociales. Los autores comienzan explicando la importancia del análisis de las situaciones sociales cuando señalan cómo, en su trabajo de entrenamiento en habilidades sociales observaban que los individuos no conocían los elementos que deberían tener en cuenta en determinadas situaciones, por ejemplo en fiestas (patrias) y otras reuniones sociales, tanto en lo que se refiere a las reglas o los objetivos de la situación. El segundo motivo de los autores por desarrollar este análisis es su interés en la interacción entre personalidad y situación. Han seleccionado los siguientes factores básicos a considerar en las situaciones sociales (Argyle, Furnham y Graham 1981): Objetivos, reglas, roles, repertorio de elementos,

secuencias de conducta, conceptos y estructuras cognitivas, ambiente físico, lenguaje y habla, habilidades específicas.

1. Objetivos

Los objetivos situacionales son entendidos como formas individuales de motivación, por ejemplo hacer amigos o motivación de afiliación. Las personas entran en una situación porque anticipan que van a alcanzar ciertos objetivos. El individuo puede estar motivado por más de un objetivo, los que pueden ayudar, interferir o ser independientes entre sí.

2. Reglas

Son creencias compartidas que dictaminan cuál es la conducta permitida, no permitida o requerida. Las reglas se originan en situaciones sociales para regular la conducta y para alcanzar los objetivos propuestos. Las reglas generan acciones a través de las cuales sus actores controlan y dirigen su desempeño. Los autores plantean que una regla existe cuando la mayoría de la gente las observa y desaprueba su infracción. Las reglas también forman parte de la construcción social de la realidad y hacen posible complejos juegos y rutinas de muchas clases, por ejemplo la duración del habla en una reunión social y en la consulta a un médico, en una entrevista de trabajo..., etc.

3. Roles

Cada situación tiene un número de roles específicos que proveen al individuo de un modelo de interacción, por ejemplo en un espectáculo de cricket la gente tiene roles de espectador, jugador, árbitro.... Los roles pueden cambiarse dependiendo de la situación mientras que algunas personas desempeñan varios roles al mismo tiempo (padre, doctor, anfitrión...). Los roles suelen ir acompañados por deberes y derechos de la posición social a que corresponden. Los roles conllevan un gran número de expectativas acerca de las acciones, creencias, sentimientos,

actitudes y valores con respecto a la persona que desempeña el rol.

4. Repertorio de elementos

Los autores postulan que todas las situaciones tienen categorías de esquemas que incluyen determinados elementos que son distintos según la situación, así como difieren en los juegos, por ejemplo en el tenis, fútbol, squash, estos elementos están relacionados con los objetivos de cada situación. Los autores postulan que existen cuatro clases de categorías: Categorías verbales, contenidos verbales, comunicación no verbal, movimientos corporales.

5. Secuencias de conducta

Los elementos de la conducta en una situación tienen secuencias distintivas, tales como las que se dan en pares adyacentes, en las secuencias de habilidades sociales y ciclos de interacción. Las situaciones formales tienen un orden estricto de secuencias, por ejemplo las entrevistas, las negociaciones, la relación médico paciente. La interacción de secuencias tiene diferentes formas en diferentes situaciones. La secuencia de los actos y sus formas depende de los objetivos de los actores, los que se dan feedback el uno al otro durante la interacción. La mayoría de las situaciones sociales son más cooperativas que competitivas, al contrario que en los juegos o en las conversaciones de negocios.

6. Conceptos y estructuras cognitivas

Para comportarse eficientemente en una situación la persona necesita poseer los conceptos apropiados. Los conceptos están relacionados con los objetivos de la conducta, en los términos del modelo de habilidades motoras del comportamiento social. El individuo en situación interpersonal necesita percibir e interpretar la conducta de los otros, de la misma manera que un

motorista necesita percibir e interpretar las señales del tráfico. En una situación social el individuo que va a interactuar necesita de categorías para clasificar a:

Las personas.

La estructura de la situación, por ejemplo las relaciones entre los presentes en términos de estatus, roles, relaciones de amistad, etc.

Elementos de interacción: por ejemplo, entre amistosos y hostiles. Objetos relevantes de atención: partes del ambiente físico y objetos relacionados.

Las personas necesitan un equipo cognitivo suficiente como para comprender lo que está sucediendo y decidir cómo va a tratar con la situación. A veces no es suficiente percibir qué está sucediendo, es necesario conocer la causa de lo que sucede. La teoría de la atribución postula que las explicaciones que ofrece la gente varían en tres direcciones: 1) internas versus externas: los factores internos son las habilidades y esfuerzos de la persona; los factores externos están fuera de la persona, son, por ejemplo, la dificultad de la tarea y las oportunidades y variaciones de la situación. 2) Estable versus inestable: la habilidad y la dificultad son factores estables, el esfuerzo y la suerte son inestables. 3) Intencional versus no intencional (por ejemplo, variaciones en la conducta como mal humor debido a la fatiga). Los individuos muchas veces hacen atribuciones acerca de su propia conducta así como a la de los demás.

Hay diferencias individuales en el grado en que las personas sienten que tienen control sobre los eventos de su vida y entre las que sienten que este control lo tienen otras personas o la suerte.

2.2.1.2.2. Modelos Cognitivos Conductuales

Desde la perspectiva cognitivo conductual **Gil y García Sáinz (1993)**, integran en un modelo explicativo de las habilidades sociales los factores que consideran más relevantes entre las distintas teorías: la percepción, traducción, planificación, respuestas motoras/actuación, y se hacen eco de la distinción que hacen autores como Pendleton y Furnham (1980) entre : percepción de los efectos resultados del comportamiento en los interceptores; auto - percepción; y meta - percepción (percepción de cómo nos recibe la otra persona). Además proponen la inclusión de componentes cognitivos relacionados con el conocimiento de las convenciones y normas sociales, actitudes, creencias y los aspectos afectivos que intervienen en las habilidades sociales.

Caballo (1988, 1993, 2002) hizo una exhaustiva investigación de la literatura sobre habilidades sociales, centrando su atención en el modelo conductual-cognitivos y enfatizando la conducta observable. Este autor distingue entre los elementos componentes de las habilidades sociales que han sido señalados por la mayoría de los investigadores y teóricos más relevantes en el tema- Estos elementos componentes de las habilidades sociales son: dimensiones conductuales, dimensiones cognitivas y dimensiones fisiológicas. Entre los elementos conductuales destaca los siguientes: componentes no verbales, componentes paralingüísticos y componentes verbales. Caballo elaboró un instrumento de evaluación de habilidades sociales que incluye los siguientes factores : 1) iniciar interacciones; 2) hablar en público; 3) defensa de los derechos; 4) expresión de molestia, desagrado, enfado; 5) expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto; 6) expresión de molestia y enfado hacia familiares; 7) rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto; 8) aceptación de cumplidos; 9) tomar la iniciativa con el sexo opuesto; 10) hacer cumplidos; 11) preocupación por los sentimientos de los demás; 12) expresión de cariño hacia los padres. El autor señala que las habilidades sociales son aprendidas por imitación, enseñanza directa y

reforzamiento, que pueden extinguirse por falta de uso o inhibirse debido a trastornos afectivos (por ejemplo, por ansiedad y depresión); o por perturbaciones cognitivas. (Caballo, 1988, 1993, 2002).

A partir de sus investigaciones Caballo (2005) concluye que las dimensiones conductuales más aceptadas son las siguientes:

1. Hacer cumplidos
2. Aceptar cumplidos
3. Hacer peticiones
4. Expresar amor, agrado, afecto
5. Iniciar y mantener conversaciones
6. Defender los propios derechos
7. Rechazar peticiones
8. Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo
9. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
10. Petición de cambio de conducta del otro
11. Disculparse o admitir ignorancia
12. Manejo de las críticas. (Caballo, 1988).

2.2.2. HABILIDADES SOCIALES

2.2.2.1. Definiciones

A la largo del tiempo la definición de “conductas habilidosas” siempre ha sido controversial, ya que se han dado numerosas definiciones sin poder llegar a un acuerdo explícito sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa. Actualmente la importancia de las Habilidades Sociales en el funcionamiento interpersonal de cada individuo está ampliamente establecida. “Las Habilidades Sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal, nos referimos a un conjunto de conductas aprendidas” Bandura (1969) (citado por Caballo 2003). Son algunos ejemplos: decir que no, coordinar un grupo, responder a un elogio, manejar un problema con una amiga, empatizar o ponerse en el lugar de

otra persona, respetar los derechos de los demás y hacer respetar los propios, manejar situaciones estresantes, expresar enojo, decir cosas agradables y positivas a los demás.

Hersen y Bellak (1977) (Citados por Caballo, 2000) definen las Habilidades Sociales como la "capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que resulte una pérdida de reforzamiento social", es decir, es la pericia con la que una persona puede expresar adecuadamente lo que siente con el objetivo de obtener refuerzos internos o externos por su comportamiento.

Meichenbaum, Butler y Gruson (1981) (Citados por Caballo, 2000) consideran que la dificultad en establecer una definición de "habilidad social" estriba en la dependencia que ésta tiene del contexto. El contexto es cambiante, depende del marco cultural al que atendamos, a sus normas culturales y a sus patrones de comunicación. Unido a lo anteriormente dicho, si pensamos que en una interacción social, cada uno de los participantes aporta sus propios recursos cognitivos (valores, creencias, conocimientos, etc.)

Hargie y Cols. (1981) (Citados por Kelly, 2000) plantean que las habilidades Sociales son "Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo control del individuo". Este autor enfatiza el aprendizaje de conductas para relacionarse efectivamente.

Hargie, Saunder, y Dickson (1981) definen las habilidades sociales como un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo. (Citados por Caballo, 2000)

Kelly (1987) define a las habilidades sociales como aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en

situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente. (Citado por Ahumada E.; Gomez I. y Moller C. 2004)

Caballo (1986) expresa que:

“La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

La Psicología Social define las Habilidades Sociales como conductas aprendidas, más o menos identificables, como capacidades concretas y en ellas influyen variables ambientales, lo que implica que tienen una dimensión cultural (tipo de habilidad), una dimensión personal (variables cognitivas), y una dimensión situacional (contexto ambiental). Por lo general, se reconoce que hay déficit interpersonal que se manifiestan personalmente.

Dentro de los conceptos definidos con anterioridad, hay una serie de respuestas que han sido más estudiadas en el entrenamiento en habilidades sociales: (Caballo, 2000):

- Hacer cumplidos
- Aceptar cumplidos
- Expresar amor, agrado, y afecto.
- Iniciar y mantener conversaciones.
- Defender los propios derechos.
- Rechazar peticiones.
- Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo.
- Expresión justificada de molestia, desagrado, o enfado.
- Petición de cambio de conducta del otro.
- Disculparse o admitir ignorancia.
- Afrontar las críticas.

Muchas veces el término de “habilidad social” es usado como sinónimo de competencia social y asertividad, es decir, la persona que posee habilidades sociales suele realizar comportamientos asertivos.

Los comportamientos asertivos se definen como un conjunto de conductas que manifiesta una persona en un contexto interpersonal o de relación, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esta persona, de forma directa y con sinceridad; al mismo tiempo que se respetan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de las demás.

La conducta asertiva viene caracterizada por los siguientes rasgos:

- No tiene la intención de herir a los otros
- Es un comportamiento en sí mismo sincero, directo, explícito y no destructivo hacia las otras personas
- Es adecuada en la cultura y el ambiente en el que se manifiesta

2.2.2.2. Elementos o Componentes de las Habilidades Sociales

Caballo (2000) plantea que los elementos que se utilizan como vehículo de transmisión de los mensajes se denominan componentes moleculares y se clasifican en 3 tipos: verbales, no verbales, y de interacción social.

a. Componentes Verbales de las Habilidades Sociales

El habla se emplea para una variedad de propósitos (comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar, etc.). Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que intenta lograr.

Las situaciones varían desde las formales íntimas, como pueden ser los amigos hablando sobre fútbol en casa, hasta las más formales, como puede ser una reunión en el trabajo.

El tema puede del mismo modo variar. Puede ser personal (cónyuges) o impersonal (vendedor-comprador). Puede ser concreto (describir un vestido) o abstracto (hablar de la libertad o la justicia). Puede ser sobre asuntos internos del que habla o sobre asuntos externos.

A continuación se presentan los componentes verbales de las habilidades Sociales:

- **Autorrevelación:** Se refiere al acto de compartir verbal o no verbalmente con otra persona aspectos de lo que lo convierten en persona, o aspectos que el otro individuo no comprenderá sin tu ayuda. O se puede decir que es la destreza para transmitir información acerca de sentimientos experiencias y metas personales.
- **Retroalimentación:** habilidad que proporciona información específica al sujeto esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad.
- **Negociación:** Habilidad para intercambiar acuerdos obteniendo beneficios posteriores en la relación con otras personas.
- **Solución de Problemas:** Habilidad para buscar la alternativa óptima para la resolución de problemas.
- **Contracontrol:** Habilidad para negar o aceptar la conducta y opiniones en relación con otras personas.

b. Componentes No Verbales de las Habilidades Sociales

Se puede mentir con palabras, pero el cuerpo revela lo que realmente sientes y piensas, la comunicación no verbal es inevitable, a pesar de que un individuo decida no hablar o sea incapaz de hacerlo, emite por medio de su cuerpo mensajes sobre sí mismo, a través de expresiones faciales y gestos corporales.

La comunicación no verbal implica un mensaje que se trasmite paralelo e independientemente a la comunicación verbal.

Los mensajes no verbales cumplen varias funciones. Pueden reemplazar a las palabras (mirada amenazadora), pueden repetir lo que se está

diciendo, pueden enfatizar un mensaje verbal o pueden contradecir al mensaje verbal.

Entre los componentes no verbales tenemos:

- La Expresión Facial: La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. La expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana:
 - Muestra el estado emocional de una persona, aunque esta trate ocultarlo.
 - Proporciona una retroalimentación continua sobre si se comprende, se está sorprendido, se está de acuerdo, etc, con lo que se está diciendo
 - Indica actitudes hacia los demás.
 - Puede actuar de meta comunicación
- Contacto Visual: Habilidad de fijar la atención en una conversación con otras persona (mirarla a los ojos).
- Expresión de Afecto: Manifestación que comunica las emociones, sentimientos u otras expresiones apropiadas de una persona, como la gratitud, el afecto o la admiración.
- Expresión de Enojo: Habilidad que poseen los sujetos para manifestar rabia de forma asertiva.
- Tono de voz: El tono es la calidad vocal o resonancia de la voz como resultado de la forma de las cavidades orales. Ostwald ha definido 4 tipos de tono de voz:
 - a. La voz aguda, descrita a menudo como de queja, indefensión o infantil, encontrada principalmente en pacientes con problemas afectivos.
 - b. La voz plana interpretada como floja, enfermiza o de desamparo, hallada en pacientes deprimidos y dependientes.
 - c. La voz hueca con pocas frecuencias altas, interpretada como sin vida y vacía, y encontrada en pacientes con daño cerebral y en aquellos con fatiga y debilidad general.

- d. La voz robusta que causa impresión y tiene éxito, hallada en gente sana, segura y extrovertida.

- **Interacción Social**

Según Caballo (1993), Las interacciones sociales son situaciones en el que (3) o más individuos se comunican entre sí, lo que precisamente las hace difícil, ya que hay más gente a la cual dirigirse verbal, no verbalmente y además prestarle atención.

2.2.2.3. Características de las Habilidades Sociales

Kelly (1987) establece que las Habilidades Sociales poseen las siguientes características:

- Conductas manifiesta: conjunto de estrategias que se manifiestan en las situaciones de relaciones interpersonales, incluyendo comportamientos verbales, específicos y discretos.
- Están dirigidas a la obtención de reforzantes sociales, tanto externos como internos.
- Implican una interacción mutua.
- Están determinadas por el contexto social, cultural y la situación concreta y específica en la que tiene lugar.
- Se organizan en niveles de complejidad que tengan cierta jerarquía.
- Como todo tipo de conductas se encuentran mediatizadas por las ideas y creencias respecto a la situación y a la actuación propia de los demás.
- Tanto el déficit como el exceso de la conducta de interacción personal puede ser especificado con el fin de intervenir sobre ellos.

2.2.2.4. Explicación de la Delincuencia y Habilidades Sociales

Las explicaciones psicológicas de la delincuencia que han recibido apoyo empírico de parte de la investigación se concretan esencialmente en cinco grandes proposiciones, que actualmente se considerarán complementarias. Son las siguientes:

2.2.2.4.1. La delincuencia se aprende

Redondo S, y Pueyo A. (2009) indica que la teoría del aprendizaje social es considerada en la actualidad la explicación más completa de la conducta delictiva. El modelo más conocido en psicología es el de **Bandura**, que realza el papel de la imitación y de las expectativas de la conducta, y diferencia entre los momentos de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento. Sin embargo, el modelo dominante en la explicación de la delincuencia es la versión del aprendizaje social formulada por Akers (2006; Akers y Sellers, 2004), que considera que en el aprendizaje del comportamiento delictivo intervienen cuatro mecanismos interrelacionados: 1) la asociación diferencial con personas que muestran hábitos y actitudes delictivos, 2) la adquisición por el individuo de definiciones favorables al delito, 3) el reforzamiento diferencial de sus comportamientos delictivos, y 4) la imitación de modelos pro-delictivos.

2.2.2.4.2. Existen rasgos y características individuales que predisponen al delito

Redondo S, y Pueyo A. (2009) “La investigación biopsicológica sobre diferencias individuales y delincuencia ha puesto de relieve la asociación de la conducta antisocial con factores como lesiones craneales, baja actividad del lóbulo frontal, baja activación del Sistema Nervioso Autónomo, respuesta psicogalvánica reducida, baja inteligencia, Trastorno de Atención con Hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo”. Una perspectiva psicológica todavía vigente sobre diferencias individuales y delito es la teoría de la personalidad de Eysenck (Eysenck y Gudjonsson, 1989), que incluye la interacción de elementos biológicos y ambientales. En síntesis, Eysenck considera que existen tres dimensiones temperamentales en interacción (Garrido, Stangeland y Redondo, 2006; Milan, 2001): 1) el continuo extraversión, que sería resultado de una activación disminuida del sistema reticular y se manifestaría psicológicamente en los rasgos “búsqueda de sensaciones”,

“impulsividad” e “irritabilidad”; 2) la dimensión neuroticismo, sustentada en el cerebro emocional y que se muestra en una “baja afectividad negativa” ante estados de estrés, ansiedad, depresión u hostilidad, y 3) la dimensión psicoticismo, que se considera el resultado de los procesos neuroquímicos de la dopamina y la serotonina, y se manifestaría en características personales como la mayor o menor “insensibilidad social”, “crueldad” hacia otros y “agresividad”. La combinación única en cada individuo de sus características personales en estas dimensiones y de sus propias experiencias ambientales, condicionaría los diversos grados de adaptación individual y, también, de posible conducta antisocial, por un marcado retraso en los procesos de socialización. Según Eysenck los seres humanos aprenderían la “conciencia emocional” que inhibiría la puesta en práctica de conductas antisociales. Este proceso tendría lugar mediante condicionamiento clásico, a partir del apareamiento de estímulos aversivos, administrados por padres y cuidadores, y comportamientos socialmente inapropiados. Sin embargo, los individuos con elevada extraversión, bajo neuroticismo y alto psicoticismo tendrían mayores dificultades para una adquisición eficaz de la ‘conciencia moral’, en cuanto inhibidora del comportamiento antisocial (Milan, 2001).

2.2.2.4.3. Los delitos constituyen reacciones a vivencias individuales de estrés y tensión.

Múltiples investigaciones han puesto de relieve la conexión entre las vivencias de tensión y la propensión a cometer ciertos delitos, especialmente delitos violentos (Andrews y Bonta, 2006; Tittle, 2006). Muchos homicidios, asesinatos de pareja, lesiones, agresiones sexuales y robos con intimidación son perpetrados por individuos que experimentan fuertes sentimientos de ira, venganza, apetito sexual, ansia de dinero y propiedades, o desprecio hacia otras personas. Al respecto, una perspectiva clásica en psicología es la hipótesis que conecta la experiencia de frustración con la agresión. En esta misma línea, una formulación criminológica más moderna es la teoría general de la tensión, que señala la

siguiente secuencia explicativa de la relación entre estrés y delito (Agnew, 2006; Garrido, Stangeland y Redondo, 2006).

- a) Diversas fuentes de tensión pueden afectar al individuo, entre las que destacan la imposibilidad de lograr objetivos sociales positivos, ser privado de gratificaciones que posee o espera, y ser sometido a situaciones aversivas ineludibles.
- b) Como resultado de las anteriores tensiones, se generarían en el sujeto emociones negativas que como la ira energizan su conducta en dirección a corregir la situación.
- c) Una posible acción correctora contra una fuente de tensión experimentada es la conducta delictiva.
- d) La supresión de la fuente alivia la tensión y de ese modo el mecanismo conductual utilizado para resolver la tensión se consolida.

2.2.2.4.4. La implicación en actividades delictivas es el resultado de la ruptura de los vínculos sociales.

La constatación de que cuanto menores son los lazos emocionales con personas socialmente integradas (como sucede en muchas situaciones de marginación) mayor es la implicación de un sujeto en actividades delictivas, ha llevado a teorizar sobre este particular en las denominadas teorías del control social. La más conocida en la teoría de los vínculos sociales es de Hirschi (1969), quien postuló que existe una serie de contextos principales en los que los jóvenes se unen a la sociedad: la familia, la escuela, el grupo de amigos y las pautas de acción convencionales, tales como las actividades recreativas o deportivas. El enraizamiento a estos ámbitos se produce mediante cuatro mecanismos complementarios: el apego, o lazos emocionales de admiración e identificación con otras personas, el compromiso, o grado de asunción de los objetivos sociales, la participación o amplitud de la implicación del individuo en actividades sociales positivas (escolares, familiares, laborales...), y las creencias o conjunto de convicciones favorables a los valores establecidos, y

contrarias al delito. En esta perspectiva la etiología de la conducta antisocial reside precisamente en la ruptura de los anteriores mecanismos de vinculación en uno o más de los contextos sociales aludidos.

2.2.2.4.5. El inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relacionan con el desarrollo del individuo, especialmente en la infancia y la adolescencia.

Por último, una importante línea actual de análisis psicológico de la delincuencia se concreta en la denominada criminología del desarrollo que se orienta al estudio de la evolución en el tiempo de las carreras delictivas. Se hace referencia a ella a continuación con mayor extensión por la novedad y relevancia actual de este planteamiento.

2.2.2.5. Prevención y tratamiento de la Delincuencia.

La prevención de la delincuencia admite variadas posibilidades, en función tanto de los sucesivos momentos temporales en el desarrollo de las carreras delictivas (prevención primaria, secundaria y terciaria) como también de los distintos actores y contextos que intervienen en el delito (prevención en relación con agresores, víctimas, comunidad social y ambiente físico) (Garrido et al., 2006). En todas estas modalidades de prevención se requiere la colaboración de diversas disciplinas tales como, por sólo mencionar algunas que resultan más evidentes, la criminología, la psicología, la victimología, el derecho, la sociología, la educación, el trabajo social y el diseño urbanístico. No se hará aquí referencia a todas las posibilidades y variantes de la prevención sino que se dirigirá la atención a aquéllas en que la psicología ha mostrado hasta ahora una mayor utilidad, que se concretan principalmente en el tratamiento psicológico de los delincuentes tanto juveniles como adultos.

Los tratamientos psicológicos se fundamentan en las explicaciones y otros conocimientos sobre la delincuencia a que se ha aludido con anterioridad, tales como la teoría del aprendizaje social y los

análisis de carreras criminales. En esencia los tratamientos consisten en intervenciones psico educativas que se dirigen a jóvenes en riesgo de delincuencia o a delincuentes convictos, con el objetivo de reducir los factores de riesgo dinámicos que se asocian a su actividad delictiva. Constituyen uno de los medios técnicos de que puede disponerse en la actualidad para reducir el riesgo delictivo de los delincuentes. Sin embargo, ello no significa que los tratamientos sean la “solución” a la delincuencia, ya que ésta es un fenómeno complejo y multicausal, y requiere por ello muy diversas intervenciones.

Canadá es, en el plano internacional, el país con mayor desarrollo en materia de programas de tratamiento y rehabilitación de sus delincuentes. Su oferta es muy amplia e incluye programas nacionales de prevención de la violencia familiar, el denominado Programa Razonamiento y Rehabilitación (R&R) (primer programa cognitivo aplicado con delincuentes), un programa de manejo de las emociones y la ira, uno de entrenamiento en actividades de tiempo libre, de habilidades de crianza de los hijos, de integración comunitaria, de delincuentes sexuales, de prevención del abuso de sustancias tóxicas, de prevención de la violencia, de prevención del aislamiento en regímenes penitenciarios cerrados, y un conjunto específico de programas para mujeres delincuentes (Brown, 2005). En Europa, el país que cuenta con un mayor desarrollo técnico del tratamiento de los delincuentes es el Reino Unido. A semejanza de Canadá dispone de una amplia oferta de programas de tratamiento, que incluye los dirigidos a entrenar en habilidades de pensamiento, controlar la ira, diversos programas para agresores sexuales, programa motivacional y programa de habilidades de vida para delincuentes juveniles (Mc Guire, 2001). Otros países europeos con buen desarrollo del tratamiento de los delincuentes son los Países Nórdicos, y algunos de los de Centroeuropa, como los Países Bajos y Alemania.

España cuenta con una razonable oferta de programas de tratamiento de delincuentes (principalmente en las prisiones), que incluye tratamientos para jóvenes internados, delincuentes drogodependientes, agresores sexuales, maltratadores, condenados extranjeros, penados

discapacitados, delincuentes de alto riesgo en régimen cerrado, y prevención de suicidios (Redondo, Pozuelo y Ruiz, en prensa). El gran problema al que se enfrenta la aplicación de tratamientos en las prisiones españolas es el gran número de encarcelados, que no para de crecer día a día, debido, no a un aumento real del número de delitos, sino a un espectacular y sistemático endurecimiento del sistema penal (Redondo, 2007).

Los objetivos preferentes del tratamiento de los delincuentes son sus necesidades crimino génicas, o factores de riesgo directamente relacionados con sus actividades delictivas. Andrews y Bonta (2006) se han referido a los que denominan los “cuatro grandes” factores de riesgo: 1) las cogniciones antisociales, 2) las redes y vínculos pro-delictivos, 3) la historia individual de comportamiento antisocial, y 4) los rasgos y factores de personalidad antisocial. En función de lo anterior, de los modelos psicológicos con implicaciones terapéuticas, el modelo cognitivo-conductual es el que ha dado lugar a un mayor número de programas con delincuentes. Desde esta perspectiva se considera que el comportamiento delictivo es parcialmente el resultado de déficit en habilidades, cogniciones y emociones. Así, la finalidad del tratamiento es entrenar a los sujetos en todas estas competencias, que son imprescindibles para la vida social. Este modelo se ha concretado en el entrenamiento en los siguientes grupos de habilidades (véase con mayor amplitud en Redondo, 2007).

2.2.2.5.1. Desarrollo de nuevas habilidades.

Muchos delincuentes requieren aprender nuevas habilidades y hábitos de comunicación no violenta, de responsabilidad familiar y laboral, de motivación de logro personal, etc. En psicología se dispone de una amplia tecnología, en buena medida derivada del condicionamiento operante, para la enseñanza de nuevos comportamientos y para el mantenimiento de las competencias sociales que ya puedan existir en el repertorio conductual de un individuo. Entre las técnicas que sirven para el desarrollo de nuevas conductas destacan el reforzamiento positivo y el moldeamiento, a partir de dividir un comportamiento social complejo en

pequeños pasos y reforzar al individuo por sus aproximaciones sucesivas a la conducta final. Las mejores técnicas para reducir comportamientos inapropiados han mostrado ser la extinción de conducta y la enseñanza a los sujetos de nuevos comportamientos alternativos que les permitan obtener las gratificaciones que antes lograban mediante su conducta antisocial. El mantenimiento de la conducta prosocial a largo plazo se ha promovido mediante contratos conductuales, en que se pactan con el individuo los objetivos terapéuticos y las consecuencias que recibirá por sus esfuerzos y logros.

En instituciones, como prisiones y centros para delincuentes juveniles, se han aplicado los denominados programas ambientales de contingencias, que organizan el conjunto de una institución cerrada a partir de principios de reforzamiento de conducta.

Otra de las grandes estrategias de desarrollo de comportamientos pro sociales en los delincuentes es el modelado de dichos comportamientos por parte de otros sujetos, lo que facilita la imitación y adquisición de la conducta en los 'aprendices'. El modelado es también la base de la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, otra de las técnicas más empleadas con los delincuentes (Redondo, 2007).

2.2.2.5.2. Desarrollo del Pensamiento.

Al igual que sucedió con la terapia psicológica en general, en el tratamiento de los delincuentes también se descubrió en la década de los setenta la relevancia de intervenir sobre el pensamiento y la cognición. En el marco de la psicología criminal, el trabajo científico decisivo para ello fue el desarrollado por Ross y sus colegas en Canadá, quienes revisaron numerosos programas de tratamiento aplicados en años anteriores y concluyeron que los más efectivos habían sido los que habían incluido componentes de cambio del pensamiento de los delincuentes (Ross y Fabiano, 1985). Como resultado de este análisis concibieron un programa multifacético, denominado Reasoning and Rehabilitation (R&R), que

adaptaba e incorporaba distintas técnicas de otros autores que habían mostrado ser altamente eficaces.

Muchos delincuentes son muy poco competentes en la solución de sus problemas interpersonales, por lo que una estrategia de tratamiento especialmente aplicada ha sido la de “solución cognitiva de problemas interpersonales”. Incluye entrenamiento en reconocimiento y definición de un problema, identificación de los propios sentimientos asociados al mismo, separación de hechos y opiniones, recogida de información sobre el problema y análisis de todas sus posibles soluciones, toma en consideración de las consecuencias de las distintas soluciones y, finalmente, adopción de la mejor solución y puesta en práctica de la misma.

Otro de los grandes avances en el tratamiento cognitivo de los delincuentes lo constituyen las técnicas destinadas a su desarrollo moral. El origen de estas técnicas son los trabajos sobre desarrollo moral de Piaget y, especialmente, de Kohlberg, quien diferenció una serie de niveles y ‘estadios’ de desarrollo moral, desde los más inmaduros (en que las decisiones de conducta se basan en evitación del castigo y en recompensas inmediatas) a los más avanzados (imbuidos de consideraciones morales altruistas y auto inducidas). Las técnicas de desarrollo moral enseñan a los sujetos, mediante actividades de discusión grupal, a considerar los sentimientos y puntos de vista de otras personas

2.2.2.5.3. Regulación emocional y control de la ira.

Según ya se ha comentado, la ira puede jugar un papel destacado en la génesis del comportamiento violento y delictivo. Las técnicas de regulación emocional parten del supuesto de que muchos delincuentes tienen dificultades para el manejo de situaciones conflictivas de la vida diaria, lo que puede llevarles al descontrol emocional, y a la agresión tanto verbal como física a otras personas. En ello suele implicarse una secuencia que incluye generalmente tres elementos: carencia de habilidades

de manejo de la situación, interpretación inadecuada de las interacciones sociales (por ej., atribuyendo mala intención) y exasperación emotiva. En consecuencia, el tratamiento se orienta a entrenar a los sujetos en todas las anteriores parcelas, lo que incluye autor registro de ira y construcción de una jerarquía de situaciones en que la ira se precipita, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en afrontamiento y comunicación en la terapia, y práctica en la vida diaria (Novaco, Ramm y Black, 2001), citado por Redondo, S., y Pueyo A. (2009)

2.2.2.5.4. Prevención de recaídas.

Redondo (2009) La experiencia indica que muchos de los cambios producidos por el tratamiento no siempre son definitivos sino que a menudo se producen retornos “imprevistos” a la actividad delictiva, o recaídas en el delito. Así, uno de los grandes objetivos actuales del tratamiento de los delincuentes es promover la generalización de los logros terapéuticos a los contextos habituales del sujeto, y facilitar el mantenimiento de dichas mejoras a lo largo del tiempo. Con los anteriores propósitos se han concebido y aplicado dos grandes tipos de técnicas psicológicas. Las técnicas de “generalización y mantenimiento”, más tradicionales, tienen como objetivo la transferencia proactiva de las nuevas competencias adquiridas por los delincuentes durante el programa de tratamiento. Para ello se emplean estrategias como programas de refuerzo intermitentes, entrenamiento amplio de habilidades por diversas personas y en múltiples lugares, inclusión en el entrenamiento de personas cercanas al sujeto (que luego estarán en sus ambientes naturales), uso de consecuencias y gratificaciones habituales en los contextos del individuo (más que artificiales), control estimular y autocontrol. Una técnica más reciente y específica es la de “prevención de recaídas”, que comenzó siendo diseñada para el campo de las adicciones y después se trasladó también al del tratamiento de los delincuentes (Laws, 2001; Marlatt y Gordon, 1985). Citado por Redondo, S., y Pueyo A. (2009). Su estructura general consiste en entrenar al sujeto en: a) detección de situaciones de riesgo de recaída en el delito, b) prevención de decisiones aparentemente irrelevantes, que pese

a que parecen inocuas le podrán en mayor riesgo, y c) adopción de respuestas de afrontamiento adaptativas.

2.2.3. NIVELES DE SATISFACCIÓN

2.2.3.1. Concepto de Satisfacción.

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.²

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

El usuario de las instituciones de justicia, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención en tratamiento penitenciario, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno post penitenciario. La reinserción social por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de los programas de reinserción social, la cual es evaluada cuando se presta un servicio.

Los establecimientos penitenciarios son instituciones importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de las

² Enfermera Especialista en Salud Ocupacional. Universidad de Cartagena, Colombia. Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia de los Servicios de la Salud. Universidad Nacional – Universidad de Cartagena. Docente Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Subgerente Científico de Consulta Externa. 2011.

personas privadas de la libertad. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área tratamiento penitenciario y post penitenciario, siendo el personal de psicólogos, trabajadoras sociales, abogados quienes establecen mayor contacto con el usuario ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención.

Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia tanto en el ámbito de los servicios como de unidades de información habitualmente aparece unido a otros términos como la calidad y la evaluación, estos conceptos se han ido adaptando a la realidad de hospitales, bancos, universidades y también en instalaciones gubernamentales. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario. Al respecto *Mompart, M. (1994) citados por Campos D. y Pérez, R (2007)* afirma que:

La Satisfacción del usuario o usuario es un tema que reviste mucha mayor complejidad, ya que incide en la calidad de diversas maneras. Por un lado, es un elemento que nos va a permitir establecer los límites y criterios de cada actividad que se estudie. Por otro, es un resultado en si misma: es decir, la satisfacción define y sirve como aspecto a valorar...” De acuerdo a esto desde la perspectiva de un usuario de un sistema de información este valora los resultados en forma de producto o servicio que genera el centro y en estos medirá la cantidad de los mismos y la calidad del servicio.

2.2.3.2. Gestión orientada a la satisfacción del usuario.

El conocimiento de las necesidades actuales y futuras de los usuarios es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia institucional. Focalizar las necesidades del usuario consiste en que dichas necesidades estén claras para todos los miembros de la institución prestadora de servicios de salud.

García (2011) La percepción de la calidad juzgada por el usuario, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los usuarios, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias y los tornan fieles al lugar de donde van a ser atendidos.

Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del usuario es uno de los objetivos más importantes de toda institución de salud exitosa y de las que pretenden serlo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, sin embargo, algunos expertos nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del usuario:

- Un usuario satisfecho, por lo general vuelve al mismo lugar para ser atendido (lealtad)
- Un usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un servicio (difusión gratuita o a muy bajo costo).
- Un usuario satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad).

Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito institucional se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr usuarios satisfechos.

2.2.3.3. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan

en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición, son los puntos centrales para medir la calidad de los servicios de salud.

Mero R y Andrade M (2012), cita a Zaas (2010), quien indica que, si de satisfacciones se trata no cabe duda que la Psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado a este tema. Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comportamental.

El porqué de la importancia de la satisfacción en los sistemas de regulación del comportamiento humano es algo que hasta le fue difícil explicar al prestigioso Sigmund Freud ante sus auditores de la antigua Viena (aunque a decir verdad, la explicación psicoanalítica, sin demeritar lo notable de su autor, resultan en extremos azarasas³ y muy comprometidas con algo que tiene que ver con la intimidad de lo humano, y no con el comportamiento de las instituciones).

Si bien la Psicología tradicionalmente explicitó el vínculo entre satisfacción y comportamiento de una manera clara y que en principio tiene en su base una coherencia empírica con las representaciones intuitivas, aunque las trasciende ampliamente, los más recientes estudios no se conforman con cualquier tipo de comportamiento.

Ahora se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan satisfactoriamente.

³ Azarasas: Que tiene abundantes percances, riesgos, contratiempos o dificultades.

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos de los que se habla no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual.

La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

Una breve referencia semiológica encuentra como definición de satisfacción: "la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja" (Encarta 2007) citado por Mero R y Andrade M (2012). Al ser definida como la acción de satisfacer, "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar... Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz, estar conforme uno con algo o alguien. Evidentemente cuando se interpreta esta definición resulta difícil satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales:

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e intersubjetivo.

Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. De lo que sucede a diario en las instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que se dirige al personal de salud esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente.

Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

La satisfacción a los usuarios como indicador atiende a dos variables fundamentales:

- a) Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.
- b) La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.
- c) Técnicas de medición.

a) La complejidad del proceso

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- Las variables intrasubjetiva del usuario (paciente).
- Las variables intrasubjetiva del prestador de servicios de salud.
- El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
- Las condiciones institucionales.

❖ El usuario (paciente) de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades

El "paciente" (o usuario) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, "protestón" o amargado.

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

❖ **El supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud)**

En honor a la verdad, es en aquella palabra queja, en la que nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente con modales inadecuados.

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, logran los mejores calificativos aunque ejecuten errores operativos.

Esta es una parte del análisis de este eslabón del proceso. La otra sería el considerar un principio elemental del funcionamiento psíquico humano: es muy difícil dar lo que no tenemos. Es decir, estamos muy insatisfechos en nuestra vida y en nuestro trabajo, es muy difícil que podamos satisfacer al que acuda en nuestra ayuda.

Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron los errores.

❖ **El proceso de interrelación y las condiciones institucionales**

- La imagen: del profesional y la institución
- El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención de salud

La satisfacción entonces como indicador de excelencia, estaría necesitada inevitablemente de un análisis económico. Con pocos recursos económicos existen más posibilidades de que se presenten insatisfacciones en el paciente o en el prestador de los servicios de salud.

La excelencia en la satisfacción está inevitablemente atravesada por la economía, y es un factor que no debemos nunca perder de vista a la hora de valorar lo sucedido en el proceso.

b) Medición del indicador satisfacción

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores.

Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones.

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso.

Esto hace que la complejidad metodológica del proceso se acreciente. Habría que indagar cuando de satisfacción como indicador de excelencia de la calidad de la atención en una institución de salud se trata, al usuario directo (paciente), al usuario indirecto (familiar), y al personal de asistencia.

Cada uno de estos grupos tendría sus particularidades y sus métodos propios de estudio. Cada uno de estos grupos tendría subgrupos (por ejemplo no es lo mismo un paciente con problemas renales que un menor a inmunizar, como no es lo mismo un paciente hospitalizado que uno de Consulta Externa) que tienen sus especificidades, y todos estos elementos deben de tenerse en cuenta a la hora de determinar lo que vamos a medir y el instrumento con que vamos a medir el indicador.

Es necesario ante todo tener en consideración de qué concepto de satisfacción se parte para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

- Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.
- Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios.
- Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento.
- Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Cualquiera sea la dimensión es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual se está trabajando. Múltiples encuestas se aplican para el estudio de la satisfacción.

Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (Observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de

ello y la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarcan las instituciones de salud.

c) Técnicas de evaluación

Las técnicas de evaluación pueden ser de tres tipos, según la fuente de información:

- Las fuentes indirectas de información o técnicas documentales permiten aproximar las necesidades diagnosticables o “problemas de salud” desde el punto de vista de los profesionales de salud. (Sistema de información, Registro civil, Censo).
- Las técnicas de observación directa, permiten observar los problemas de salud o utilización de los servicios, como lo viven los usuarios y describir mejor las necesidades sentidas (encuestas, entrevistas).y buzón de sugerencias
- Las técnicas de búsqueda de consenso, permiten seleccionar aquellos problemas importantes para los usuarios, así como para los servicios de salud (grupos focales, asambleas)

❖ Como elaborar una encuesta a usuarios

La encuesta es una técnica cuantitativa de recolección de información. Trata de medir la magnitud de un problema, cuanta gente hizo algo o tiene un comportamiento. Se realiza por medio de un cuestionario que se aplica a un grupo de personas. Un cuestionario es un instrumento de recolección de información conformado por una lista de preguntas. Las preguntas que se incluyen en el cuestionario deben ser solamente las necesarias y estar en el orden preciso para obtener la información deseada.

Previa a la elaboración de una encuesta se tomarán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Definir el problema a investigarse.
- Hacer un listado de la información requerida para tomar las decisiones adecuadas.

- Elaborar las preguntas a los usuarios (formato abierto y/o cerrado).
- Estas deben tener una secuencia lógica.
- Prueba del cuestionario (formato, secuencia, comprensión,) con un grupo reducido de usuarios (grupo focal).
- Realizar un análisis estadístico de prueba sobre los resultados preliminares (para ver si el instrumento permite obtener la información que se requiere y se puede realizar el análisis correspondiente).
- Definir la muestra de usuarios a quienes se aplicará la encuesta.
- Aplicar el cuestionario a una muestra de los usuarios
- Realizar el análisis

2.2.3.4. Valoración de la satisfacción.

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales:

1. El ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los usuarios son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto.
2. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud.
3. Puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los usuarios tienen el derecho ciudadano de comentar y envolverse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.
4. Muñoz (2007), explica que existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del usuario son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del usuario tiene aprobación casi universal.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los usuarios.

La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del usuario con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio).

Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

2.2.3.5. Elementos de la satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo los usuarios definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que

seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios. Estos elementos son:

- a. Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los usuarios lo necesiten.
- b. Accesibilidad: Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los usuarios.
- e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud se muestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.
- f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del usuario.
- g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus usuarios a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los usuarios puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un usuario se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse.

De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los usuarios pueden ser rápidamente tratadas y

cuando los usuarios son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre.

Miller (1997), refiere que más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los usuarios y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre usuarios y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida

2.2.3.6. Necesidades y expectativas del usuario

Ardowin (2008), sostiene que la teoría de Maslow es útil para la para el presente estudio porque se centra en las necesidades físicas y psicosociales básicas fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a las personas privadas de la libertad facilitar su satisfacción.

El enfoque de satisfacción por prioridades se refleja en la jerarquía de necesidades de Maslow clasificándolas como sigue: necesidades fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal.

La teoría de las expectativas de Víctor Vroom sostiene que la fortaleza de una tendencia a actuar de cierta manera depende de la fortaleza de la expectativa de que el acto sea seguido de una respuesta dada y de lo atractivo del resultado para el individuo.

Las necesidades y expectativas de los clientes a menudo son muy diferentes. En la mayoría de los casos, las primeras son mucho más fáciles de satisfacer que las segundas.

Los internos tienden a comunicar y preparar las especificaciones con base en sus necesidades, pero miden el desempeño de la organización fundamentados en sus expectativas.

- Las expectativas representan lo que los clientes esperan recibir con la prestación del servicio.

TABLA N°01
EXPECTATIVAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

	SI EL RESULTADO DE ENCUENTRO DEL SERVICIO ES QUE:	EL SERVICIO SERÁ CONSIDERADO
1	La prestación no satisface las expectativas del cliente.	MALO. Pobre, deficiente.
2	La prestación satisface las expectativas del cliente.	BUENO, aceptable, correcto, adecuado, satisfactorio
3	La prestación supera las expectativas del cliente.	EXCELENTE. Hace las delicias del cliente.

Fuente: Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario.

Fecha: 2012.

Ahora bien, si consideramos que lo importante no es lo que el dueño o directivo piensa o cree, sino lo que perciben y piensan los clientes, tenemos que llegar a la conclusión de que:

La mejor forma, de conocer las expectativas reales de los clientes es preguntándoles a ellos y/o preguntando a los empleados que establecen contacto directo con ellos.

2.2.3.7. Repuestas emocionales de los usuarios: ira, pasividad, miedo y ansiedad.

Proveer apoyo psicológico

Atención (estar con) y escucha activa.

Animar al usuario a que exprese sus sentimientos

Respetar el derecho del usuario a reaccionar idiosincrásicamente.

Animar al usuario a expresar sus sentimientos; pero:

- El usuario no debe sentirse incómodo ante estos.
- El usuario debe permanecer el tiempo suficiente.
- El usuario no debe proyectar sus propios sentimientos.
- Adecuarse al ritmo del usuario

Comprender las diferentes enfermedades.

- La hospitalización: rutinas extrañas, compartir la habitación con un extraño, pérdida de intimidad, etc.
- Las exploraciones y la desnudez.
- La dependencia y pérdida de autonomía.
- Retiro de las actividades diarias y de las fuentes de satisfacción habituales.

Reforzar el autocuidado frente a reforzar la dependencia.

Algunas preguntas:

- ¿Necesita el paciente mi ayuda para hacer algo? (a veces el paciente no está física o psicológicamente preparado)
- ¿Cómo puedo ayudarle a ser más autónomo?
- ¿El paciente pide mi ayuda o la acepta?

La mayoría de los médicos están de acuerdo que entre el 70-80% de sus pacientes, sufren trastornos emocionales o enfermedades relacionadas con estrés. Sin embargo, algunos factores dificultan el abordaje de estos problemas:

- Énfasis en lo orgánico.
- Incapacidad para manejar las propias reacciones emocionales
- Falta de tiempo.

A. ALGUNAS DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES

- Ambivalencia sobre conocer y negación.
- Miedo y ansiedad.
- Ira y agresividad: desde la suspicacia, no cooperación y falta de confianza hasta la agresión.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Depresión, pérdida de la autoestima.
- Pérdida de autonomía, dependencia.

B. EL PACIENTE AGRESIVO

Lo más importante es romper el ciclo de la ira y la agresión. La prioridad es crear una atmósfera calmada.

Algunas directrices:

- Mostrar intención de hablar y escuchar.
- Reconocer la ira, irritación o enojo. No definirlos como conductas de miedo o ansiedad.
- Mantener una distancia prudente.
- No interrumpir el ataque de ira.
- No amenazar. No ser combativo.
- Hacer preguntas abiertas. Animar a hablar.
- No hacer promesas o estar de acuerdo con lo insostenible; ser razonable y honesto.
- Ayudar a percibir que el paciente tiene opiniones.
- No hablar desde atrás ni hacer movimientos que puedan parecer amenazantes.
- No entorpecer las vías de escape, las salidas.
- No ofenderse por lo que pueda decir el paciente.
- No "levantar la guardia".
- Si se avisa a personal de seguridad, supervisar sus acciones; no perder totalmente el control de la situación.
- Memorizar o tener a mano el número de teléfono de emergencias.

C. EL PACIENTE ANSIOSO

La ansiedad es una respuesta normal y, a veces, saludable ante acontecimientos estresantes.

Algunas señales de ansiedad:

- Temblores, sudores, rubor, inquietud motora.
- Habla rápida, desordenada.
- Demandas excesivas, con frecuencia de ayuda y acogimiento.
- Miedo o percepción de amenaza.

Algunas Directrices:

- Mantener la calma y prepararse a emplear tiempo con el paciente. Atención y escucha activa.
- Explicar que la mayoría de los pacientes sienten algún grado de ansiedad, y que no es inapropiado.
- Si el paciente habla demasiado, reconducir la entrevista (mediante un sumario).
- Intentar que el paciente sincronice su conducta con la del profesional, y no al contrario. Información.

D. EL PACIENTE DEPRIMIDO

Distinguir depresión clínica de humor o estado deprimido.

Algunos síntomas:

- Pensamientos de infelicidad.
- Percepción de desamparo.
- Problemas de atención.
- Dificultad para realizar tareas cotidianas. Trastornos del sueño.
- Apatía.
- Pérdida del valor de los refuerzos.
- Pérdida de autoestima.

Algunas Directrices:

- Prepararse (estar dispuesto) para emplear tiempo adicional en la consulta.
- No "contagiarse": aburrirse, entristecerse o incluso enfadarse. Observar cuidadosamente al paciente
- Mostrar empatía.
- Usar técnicas de facilitación verbal.
- Ocasionalmente puede ser apropiado usar predominantemente preguntas cerradas.

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Existe alta relación entre el nivel de satisfacción y las habilidades sociales de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina asistencia post penitenciaria de Chiclayo entre 2012 al 2014.

2.3.2. Hipótesis Específica:

- Existe relación entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados, respecto a su participación en el programa en el establecimiento Post Penitenciario de Chiclayo en los años 2012 al 2014.
- Existe relación entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva, respecto a la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014.
- Existe relación entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo entre los años 2012 al 2014

2.4. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1: Nivel de Satisfacción

2.4.2. VARIABLE 2: Habilidades Sociales

2.5. DEFINICION DE LAS VARIABLES

➤ **Variable 1:** NIVEL DE SATISFACCION

Definición Conceptual

Es una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario, cliente o paciente construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (García C y colaboradores, 2011).

Definición Operacional

Grado de satisfacción /insatisfacción referida por el participante o usuario, en relación a la percepción sobre el aporte recibido en su desarrollo personal y el impacto de los temas sobre el participante; si los cursos ocupacionales aportaron en la actividad ocupacional que realiza el participante y si el curso recibido ha propiciado mejorar la actividad ocupacional que viene realizado o nuevas ideas de negocio; si las orientaciones dadas le ayudaron a mejorar las relaciones familiares y si el programa cubrió sus expectativas; respecto al Programa de Fortalecimiento de Capacidades Sociales para la No Reincidencia Delictiva recibidos en la Oficina de Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

➤ **Variable 2: HABILIDADES SOCIALES**

Definición Conceptual

Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Caballo (1987).

Definición Operacional

Conductas habituales de los participantes del programa ante situaciones concretas como defensa de los propios derechos del consumidor; Tomar iniciativas con el sexo opuesto; Expresión de opiniones, sentimientos o peticiones; Decir "no" o defender los propios derechos; Expresarse en situaciones sociales; Cortar una interacción; Capacidad de hacer cumplidos y Expresión de enfado o disconformidad.

CUADRO OPERACIONAL					
Variables	Definicion Conceptual	Definicion Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable 1: Nivel de Satisfaccion	Es una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario, cliente o paciente construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (García y colaboradores, 2010). Operacionalmente, la satisfacción se refiere al grado de concordancia entre las expectativas de calidad del usuario y la atención recibida. Se valora con encuestas de expectativas y percepciones como la SERVQUAL (Chávez y colaboradores, 2009).	Grado de satisfacción /insatisfacción referida por el participante o usuario, en relación a la percepción sobre el aporte recibido en su desarrollo personal y el impacto de los temas sobre el participante; si los cursos ocupacionales aportaron en la actividad ocupacional que realiza el participante y si el curso recibido ha propiciado mejorar la actividad ocupacional que viene realizado o nuevas ideas de negocio; si las orientaciones dadas le ayudaron a mejorar las relaciones familiares y si el programa cubrió sus expectativas; respecto al Programa de Fortalecimiento de Capacidades Sociales para la No Reincidencia Delictiva recibidos en la Oficina de Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo	Apreciacion sobre los Talleres de Desarrollo Personal	Organización y preparacion de los Talleres	Escala de Satisfaccion sobre la participacion en el Programa de Intervencion FOCOS
				Dominio del Facilitador	
				Materiales	
				Tecnicas	
			Apreciacion sobre los Talleres ocupacionales	Interes que genero los cursos de capacitacion laboral	
				La calidad de los cursos de capacitacion laboral	
				El aporte del curso de capacitacion laboral en su vida personal	
			Apreciacion sobre la intervencion familiar	Acciones de intervencion de los profesionales en su entorno familiar	
				La contribucion de la intervencion	
				empatia de los profesionales	
				orientacion de los profesionales	

Variable 2 - Habilidades Sociales	Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Caballo (1986).	Conductas habituales de los participantes del programa ante situaciones concretas como defensa de los propios derechos del consumidor; Tomar iniciativas con el sexo opuesto; Expresión de opiniones, sentimientos o peticiones; Decir "no" o defender los propios derechos; Expresarse en situaciones sociales; Cortar una interacción; Capacidad de hacer cumplidos y Expresión de enfado o disconformidad.	DIMENSION I: Autoexpresión en situaciones sociales	Capacidad de expresarse uno mismo de forma espontanea.	Escala de Habilidades Sociales
			DIMENSION II : Defensa de los propios derechos como consumidor	Expresión de conductas asertivas.	
			DIMENSION III: Expresión de enfado o disconformidad	Evitar conflictos o confrontaciones con otras personas	
			DIMENSION IV: Decir no y cortar interacciones	Habilidad para cortar interacciones que no quieren mantenerse	
			DIMENSION V: Hacer peticiones con el sexo opuesto	Expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos	
			DIMENSION VI: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto.	

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

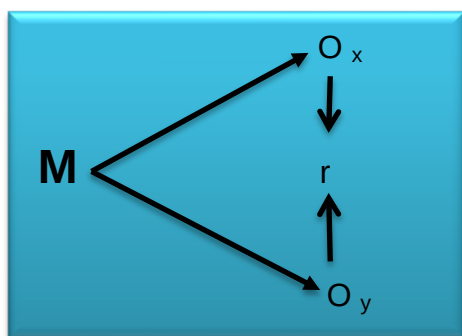
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación asumido en el presente trabajo de investigación es Descriptivo - Correlacional.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Por la naturaleza del trabajo de investigación el diseño en el presente estudio es No - Experimental, siendo su esquema el siguiente:



M = Muestra

O = Observación de cada variable

X = Variable independiente Nivel de Satisfacción

Y = Variable Dependiente Habilidades Sociales

r = Relación entre variables

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 500 liberados que se atienden en Asistencia Post Penitenciaria del Establecimiento de Penas Limitativas de Derecho y Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo.

TABLA N° 02

*POBLACIÓN DE PERSONAS QUE SE ATIENDEN EN EL ESTABLECIMIENTO
DE PENAS LIMITATIVAS DE DERECHO Y ASISTENCIA POST PENITENCIARIA
DE CHICLAYO*

AREAS	TOTAL	H	M
ASISTENCIA POST PENITENCIARIA (FOCOS)	239	222	17
Delitos Contra el Cuerpo y la Salud	61	57	4
Delitos Contra la Libertad Sexual	24	23	1
Delitos Contra el Patrimonio	138	133	5
Delitos Contra la Seguridad Publica	30	23	7
Delitos Contra la Familia	2	2	0
Otros Delitos	6	6	0
TOTAL DELITOS	500	466	34

Fuente: Oficina de Medio Libre Chiclayo.

Fecha: Junio 2014

TABLA N° 03

*POBLACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE FORTALECIMIENTO
DE COMPETENCIAS SOCIALES PARA LA NO REINCIDENCIA DELICTIVA –
FOCOS*

PERIODO DEL PROGRAMA	TOTAL	H	M
Fase de Monitoreo Focos 2010-2011	21	21	0
Fase de Monitoreo Focos 2012	23	18	5
Fase de Intervención FOCOS 2013	20	17	3
TOTAL	64	56	8

Fuente: Oficina de Medio Libre Chiclayo

Fecha: Abril 2014

3.3.2. Muestra

La muestra según Mormontoy (2011) es no probalística de tipo censal de criterio de experto, el estudio está constituido por 64 participantes atendidos en el programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva (FOCOS).

3.4. MATERIALES, TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Materiales

- Útiles de escritorio
- Fichas de trabajo
- Recursos de logística
- Manuales del programa

3.4.2. Técnicas

- ❖ **El Fichaje:** permitió fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación. Las fichas utilizadas fueron:
 - ✓ **Ficha de Resumen:** utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, para que sean organizados de manera concisa y pertinentemente en estas fichas, particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados.
 - ✓ **Fichas Textuales:** sirvieron para la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original.
 - ✓ **Fichas Bibliográficas:** Se utilizaron permanentemente en el registro de datos sobre las fuentes recurridas y que se consulten,

para llevar un registro de aquellos estudios, aportes y teorías que dieron el soporte científico correspondiente a la investigación.

3.4.3. Instrumentos

❖ Escala de Satisfacción Sobre la Participación en el Programa de Intervención Focos:

Este instrumento permitió recoger información sobre el grado de satisfacción de la participación en el Programa de Intervención FOCOS, con la finalidad de optimizar el desarrollo del programa.

El instrumento estuvo conformado por 15 ítems enmarcados en los criterios considerados en la operacionalización de las variables. Dicho instrumento, fue diseñado por el autor y validado por juicio de expertos y el responsable del programa de la Dirección del Medio Libre del INPE.

❖ Escala de Habilidades Sociales - EHS:

Este cuestionario se utilizó para explorar la conducta habitual del sujeto en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan a esas actitudes. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Defensa de los propios derechos del consumidor; Tomar iniciativas con el sexo opuesto; Expresión de opiniones, sentimientos o peticiones; Decir "no" o defender los propios derechos; Expresarse en situaciones sociales; Cortar una interacción; Capacidad de hacer cumplidos y Expresión de enfado o disconformidad. Está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde "No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría" a "muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos". A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

Esta escala mide seis factores, integrados cada uno por un determinado número de reactivos. A continuación se describen los factores y los reactivos que los integran:

- a) Factor 1: Autoexpresión en situaciones sociales. Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales. La puntuación mínima es 8 y la máxima es 32.
- b) Factor 2: Defensa de los propios derechos como consumidor. Una alta puntuación refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo. La puntuación mínima es 5 y la máxima es 20.
- c) Factor 3: Expresión de enfado o disconformidad. Bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas; una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado, sentimientos negativos justificados o desacuerdo con otras personas. La puntuación mínima es 4 y la máxima es 16.
- d) Factor 4: Decir no y cortar interacciones. Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en que lo crucial es poder decir “no” a otras personas y cortar las interacciones que no se quieren mantener por más tiempo. La puntuación mínima es de 6 y la máxima es 24.
- e) Factor 5: Hacer peticiones. Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo, o en situaciones de consumo. La puntuación mínima es de 5 y la máxima es 20.
- f) Factor 6: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un

halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. La puntuación mínima es 5 y la máxima es 20.

Las habilidades sociales que se considera como las más beneficiosas para establecer una buena relación médico – paciente son: autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado o disconformidad y decir no y cortar interacciones.

Tabla N° 04
Relación de factores e ítems

FACTOR	NÚMERO DE ÍTEMS	ÍTEMS
1. Autoexpresión en situaciones sociales	8	1 – 2 – 10 – 11 – 19 – 20 – 28 – 29
2. Defensa de los propios derechos como consumidor	5	3 – 4 – 12 – 21 - 30
3. Expresión de enfado o Disconformidad	4	13 – 22 – 31 - 32
4. Decir no y cortar interacciones	6	5 – 14 – 15 – 23 – 24 - 33
5. Hacer peticiones	5	6 – 7 – 16 – 25 - 26
6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	5	8 – 9 – 17 – 18 - 27

Para su calificación e interpretación el manual proporciona las instrucciones necesarias, así como las tablas de baremos según la población se trate de jóvenes y adultos y de hombres o mujeres. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

Se tomaron en cuenta consideraciones prácticas al elegir el instrumento, como la facilidad de aplicación y calificación dado el número de reactivos que lo conforman y también considerando el propósito de estudio. Si índice de confiabilidad tiene un Alfa de Cronbach de $r = 0.884$.

3.5. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ **Método lógico inductivo:** Ya que a través del razonamiento, el cual parte de casos particulares, permitió se eleve a conocimientos generales.
- ❖ **El método histórico:** Está vinculado al conocimiento de las distintas etapas del objeto de estudio, se utilizó para conocer la evolución y desarrollo de dicho objeto de investigación e identificar las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales.
- ❖ **Hipotético - deductivo.** Fue utilizado para proponer la hipótesis como consecuencia de las inferencias del conjunto de datos empíricos que constituyeron la investigación y a la vez al arribar a las conclusiones a partir de la posterior contrastación hecha de las mismas.

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21, los datos fueron organizados en cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación. Dichos datos se sistematizaron haciendo uso de la estadística descriptiva, tal como:

- **Frecuencia Porcentual:**

$$h_1 = \frac{f_i}{n} \times 100$$

- **Chi cuadrado:** es la distribución muestral de s^2 . O sea que si se extraen todas las muestras posibles de una población normal y a cada muestra se le calcula su varianza, se obtendrá la distribución muestral de varianzas. Para estimar la varianza poblacional o la desviación estándar, se necesita conocer el estadístico X^2 . Si se elige una muestra de tamaño n de una población normal con varianza σ^2 , el estadístico:

$$X^2 = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{\sigma^2}$$

CAPÍTULO IV

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En este capítulo se presentan los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos a 64 liberados del Programa de Fortalecimiento de Competencias para la No reincidencia Delictiva (FOCOS) atendidos en el Establecimientos de Penas Limitativas de Derecho y Asistencia Post Penitenciaria de Lambayeque, durante los años 2012 y 2104, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del programa y las habilidades sociales.

En el siguiente estudio participaron 64 personas (8% mujeres y 92% hombres) entre edades de 20 a 50 años, de las cuales el 31.3% tienen edades entre 20 a 29 años, 46.9% entre 30 a 39 años y 21.8% entre 40 a 50 años. Cabe mencionar que todos los participantes son residentes del departamento de Lambayeque. De los delitos cometidos por los participantes se encontró que el 56.3% había cometido robo agravado, 20.3% robo común, 9.4% homicidio y 14.1% otros delitos.

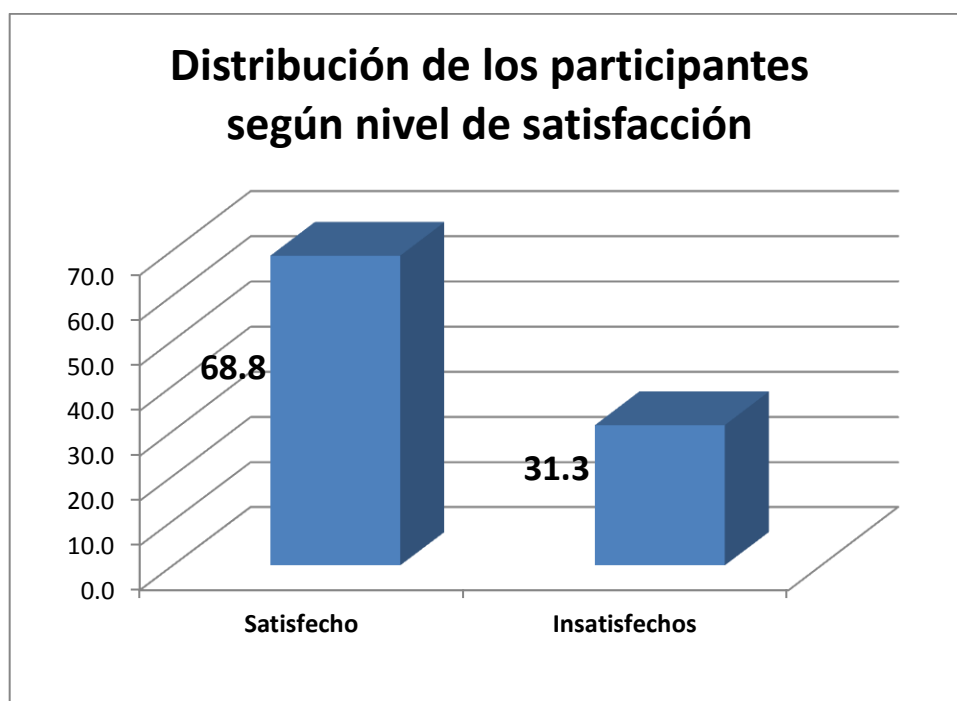
a. NIVEL DE SATISFACCION PERSONAL

Tabla N° 5

Distribución de los participantes según nivel de satisfacción

SATISFACCIÓN	n	%
Satisfecho	44	68.8
Insatisfecho	20	31.3
Total	64	100

Figura N° 1



Distribución de los participantes según nivel de satisfacción

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En la figura N°1 podemos observar el nivel de satisfacción de los participantes del programa Focos, del total del 64 que es el 100%, el 68.8% de los participantes se encuentran satisfechos, el 31.3% se encuentran insatisfechos.

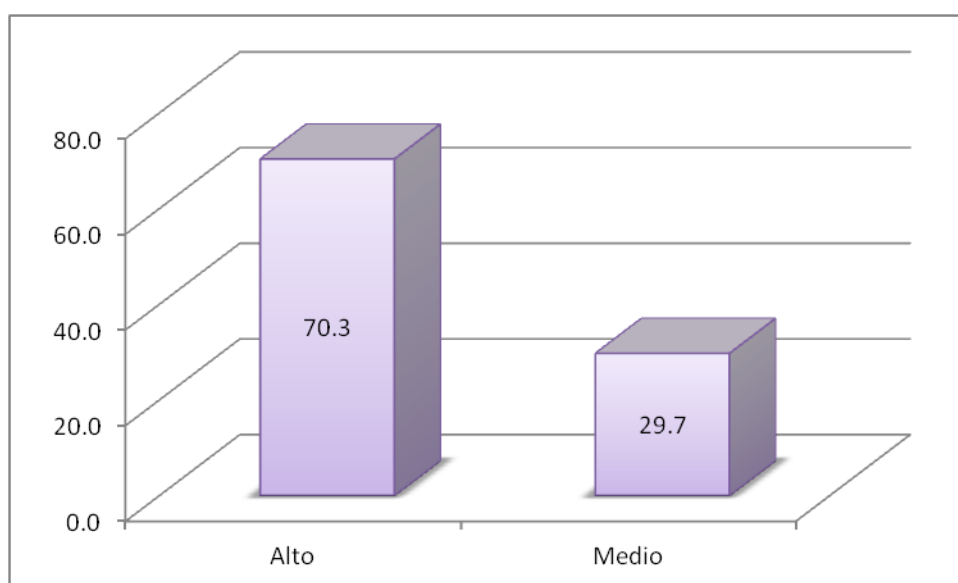
Tabla N° 6

Distribución de los participantes según nivel de habilidades básicas

HABILIDAD	n	%
Alto	45	70.3
Medio	19	29.7
Total	64	100

Figura N° 2

Distribución de los participantes según nivel de habilidades básicas



ANÁLISIS E INTERPRETACION

En la figura N°2 se observa que el 70.3% de los participantes tienen un nivel alto de habilidades sociales y el otro 29.7% un nivel medio de habilidades sociales básicas.

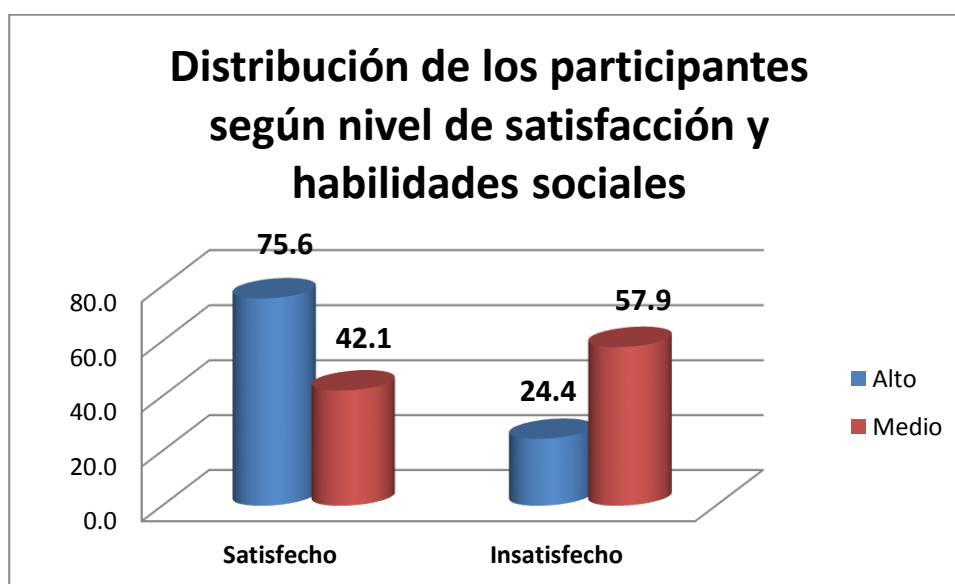
Tabla N° 3

Distribución de los participantes según nivel de satisfacción y habilidades sociales

SATISFACCIÓN	HABILIDAD TOTAL				TOTAL	
	Alto		Medio			
	n	%	n	%	n	%
Satisfecho	34	75.6	8	42.1	42	65.6
Insatisfecho	11	24.4	11	57.9	22	34.4
Total	45	100.0	19	100.0	64	100.0

Gráfico N° 3

Distribución de los participantes según nivel de satisfacción y habilidades sociales



ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el gráfico N°3 nos muestra que el 75.6% de los participantes que tiene un nivel alto de habilidades sociales se encuentra satisfechos con el programa focos y el 24.4% de los participantes se encuentran insatisfechos. En cuanto, a los participantes que tienen un nivel medio de habilidades sociales, el 57.9% se encuentra insatisfecho con el programa, y el otro 42.1% se encuentra satisfecho.

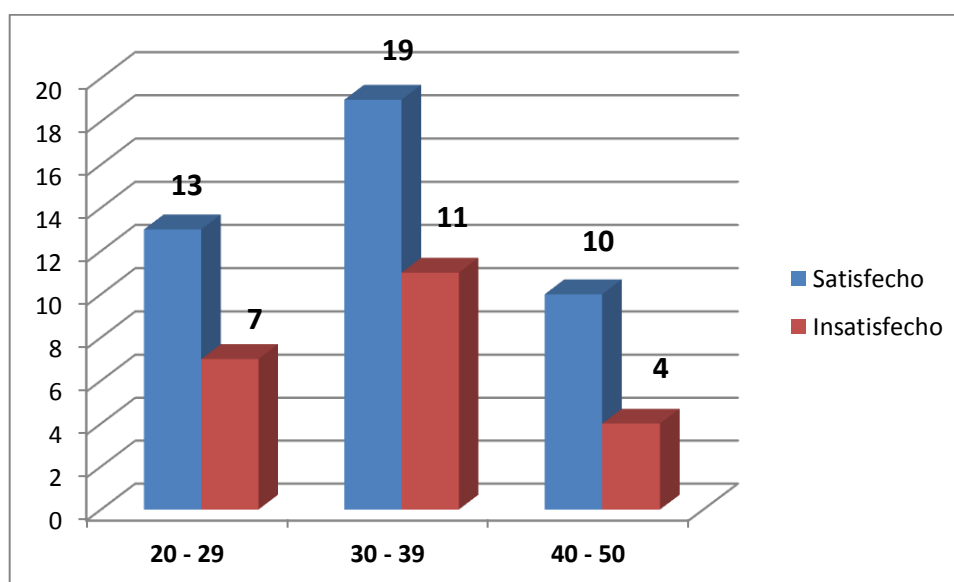
Tabla N°4

Nivel de satisfacción según la edad de los participantes del programa Focos.

EDAD	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	Satisfecho		Insatisfecho			
	n	%	n	%	n	%
20 - 29	13	31.0	7	31.8	20	31.3
30 - 39	19	45.2	11	50.0	30	46.9
40 - 50	10	23.8	4	18.2	14	21.9
Total	42	100.0	22	100.0	64	100.0

Grafico N°4

Nivel de satisfacción según la edad de los participantes del programa Focos.



ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el grafico N°4 nos muestra que 13 de los participantes que tienen edades entre 20 a 29 años se encuentran satisfechos y 7 participantes insatisfechos. Los participantes comprendidos entre las edades de 30 a 39 años, 19 están satisfechos y 11 insatisfechos. Los participantes comprendidos entre las edades de 40 a 50 años, 10 están satisfechos y 4 insatisfechos

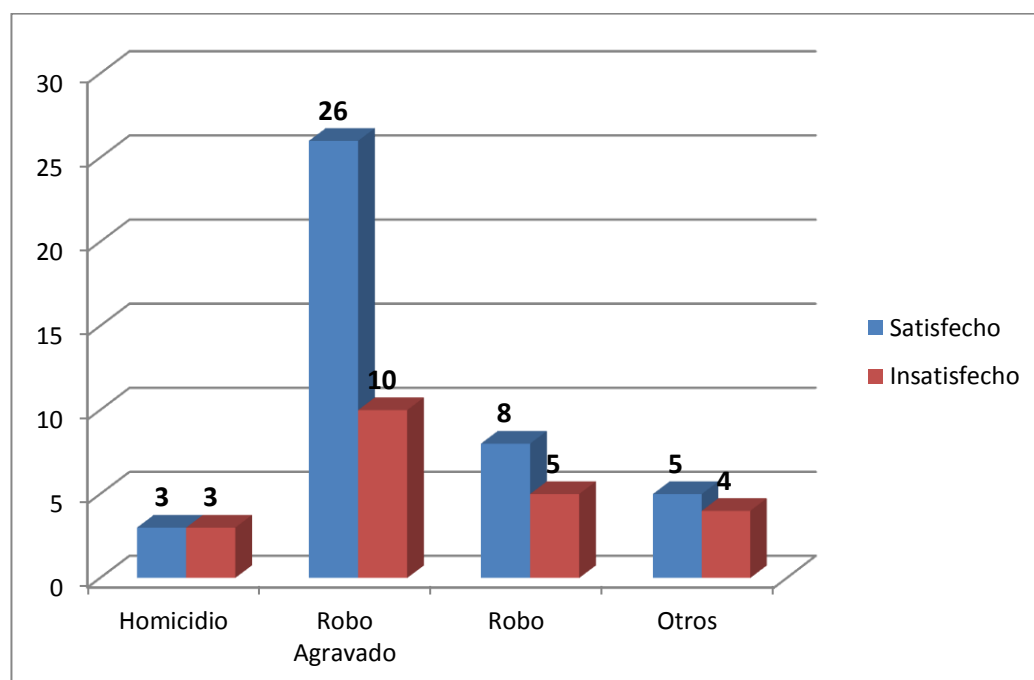
Tabla N°5

Nivel de satisfacción según delito cometido de los participantes del programa Focos.

DELITO	SATISFACCIÓN						TOTAL	
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Algo Insatisfecho			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Homicidio	2	10.5	1	4.3	3	13.6	6	9.4
Robo Agravado	12	63.2	14	60.9	10	45.5	36	56.3
Robo	3	15.8	5	21.7	5	22.7	13	20.3
Otros	2	10.5	3	13.0	4	18.2	9	14.1
Total	19	100	23	100	22	100	64	100

Grafico N°5

Nivel de satisfacción según delito cometido de los participantes del programa Focos.



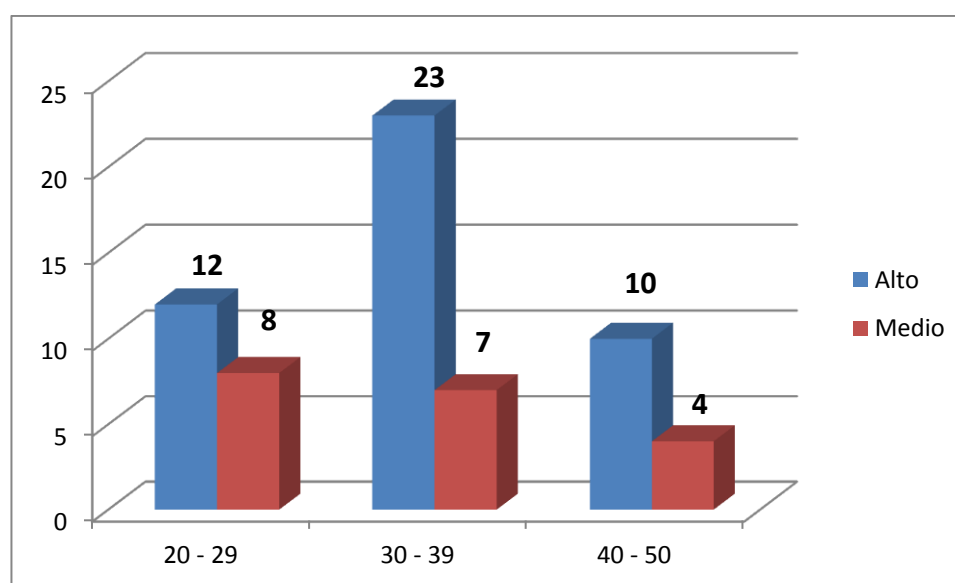
ANÁLISIS E INTERPRETACION

Se observa que el 26 participantes que se encuentran muy satisfechos han cometido el delito de robo agravado, seguido de 8 que cometieron robo común, 3 homicidio y 5 otros tipos de delitos.

Tabla N°6
Nivel de habilidades sociales según la edad de los participantes del programa Focos

EDAD	HABILIDADES SOCIALES				TOTAL	
	Alto		Medio			
	n	%	n	%	n	%
20 - 29	12	26.7	8	42.1	20	31.3
30 - 39	23	51.1	7	36.8	30	46.9
40 - 50	10	22.2	4	21.1	14	21.9
Total	45	100	19	100	64	100

Grafico N°6
Nivel de habilidades sociales según la edad de los participantes del programa Focos



ANÁLISIS E INTERPRETACION

Respecto al nivel alto de habilidades, 23 participantes tienen un nivel alto comprendidas de 30 a 39 años, el 12 participantes tienen un nivel alto comprendidas de 20 a 29 años y 10 participantes tienen un alto nivel de habilidades comprendida entre las edades de 40 a 50.

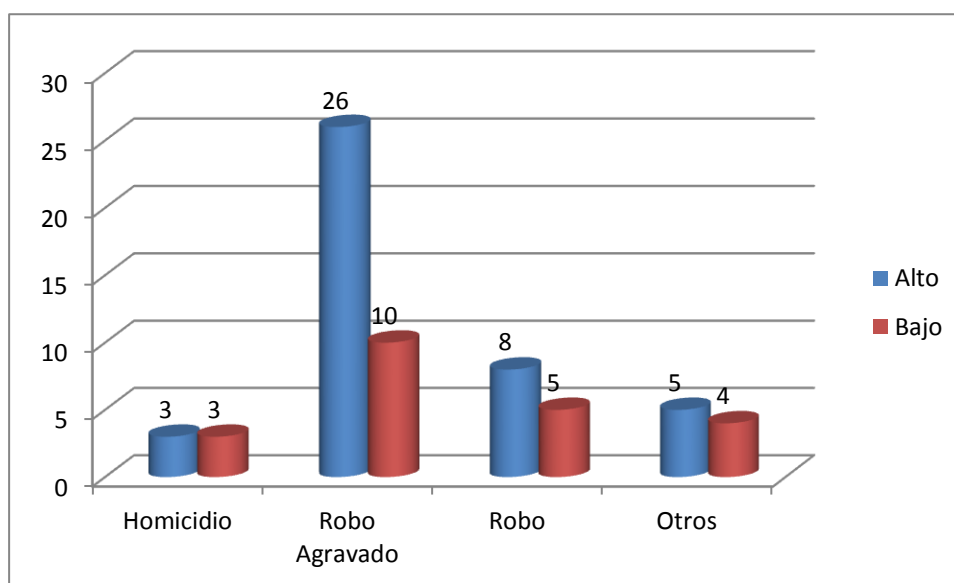
Tabla N° 7

Nivel de habilidades sociales según el delito cometido de los participantes del programa Focos

DELITO	Habilidades Sociales				TOTAL	
	Alto		Bajo			
	n	%	n	%	n	%
Homicidio	3	6.2	3	13.6	6	9.4
Robo Agravado	26	61.9	10	45.5	36	56.3
Robo	8	19.0	5	22.7	13	20.3
Otros	5	11.9	4	18.2	9	14.1
Total	42	100	22	100	64	100

Grafico N°7

Nivel de habilidades sociales según el delito cometido de los participantes del programa Focos



ANÁLISIS E INTERPRETACION

Se observa que el 26 participantes que tienen un nivel alto de habilidades sociales cometieron el delito de robo agravado, 5 participantes cometieron otros delitos, 8 de robo común y 3 de homicidio.

b. DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES

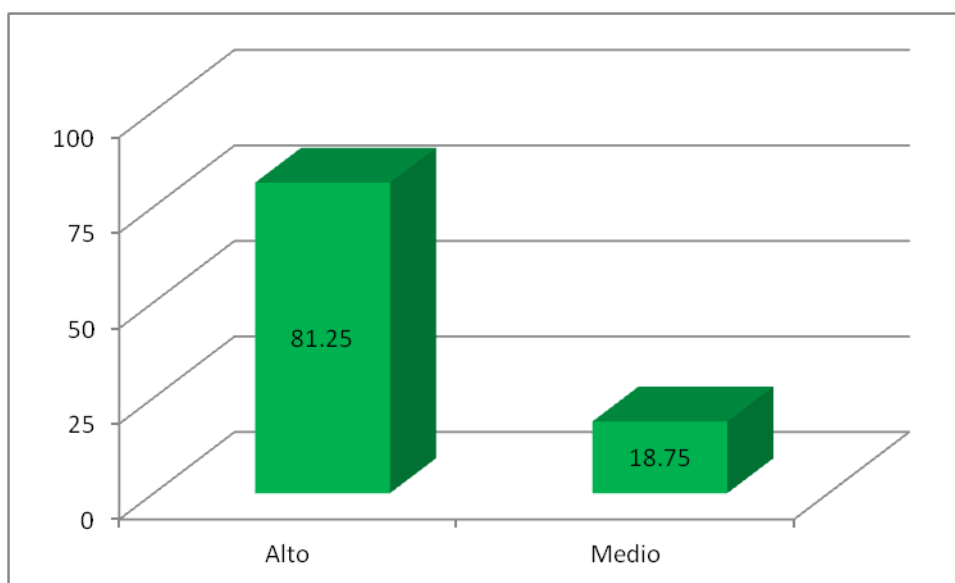
Tabla N° 8

Nivel de Auto expresión en situaciones sociales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	52	81
Medio	12	19
Total	64	100

Gráfico N° 8

Nivel de Auto expresión en situaciones sociales



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que el 81.25% de los participantes tiene un nivel alto en autoexpresión en situaciones sociales, y el 18.75% restante solo un nivel medio a esta dimensión.

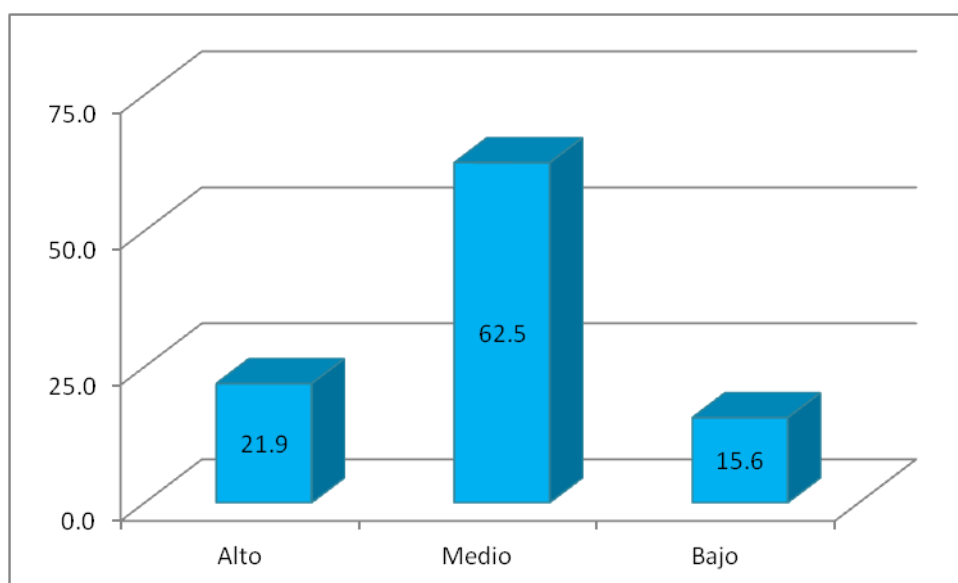
Tabla N°9

Nivel de defensa de los propios derechos como consumidor

Nivel	n	%
Alto	14	21.9
Medio	40	62.5
Bajo	10	15.6
Total	64	100

Grafico N° 9

Nivel de defensa de los propios derechos como consumidor



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

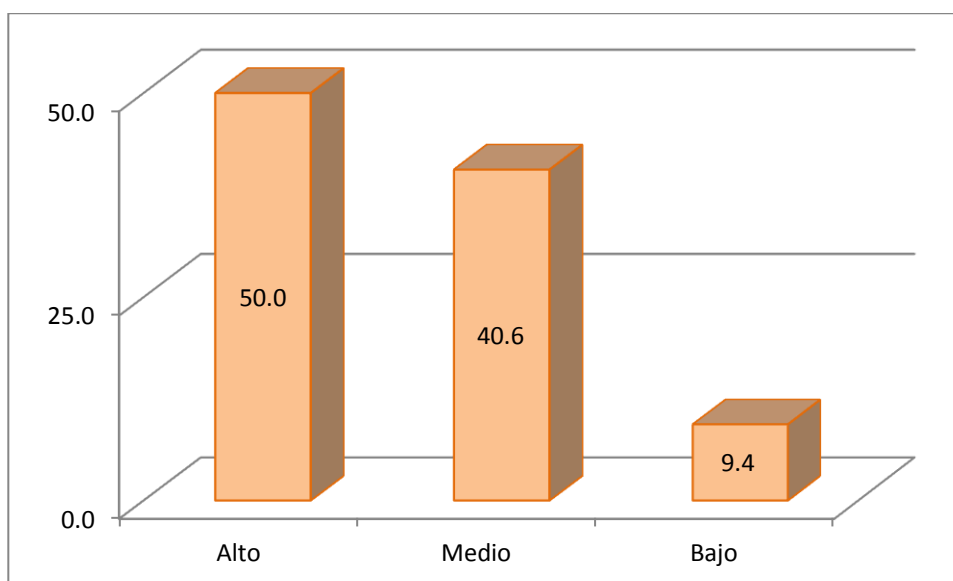
El grafico nos muestra que el 62.5% de los participantes desarrollaron en un nivel medio la habilidad de defensa sobre los derechos propios como consumidor, seguido de un 21.9% que desarrollaron esta habilidad en un nivel alto y solo el 15.6% lo desarrollo en un nivel bajo.

Tabla N° 10

Nivel control de la expresión de enfado y disconformidad

Nivel	n	%
Alto	32	50
Medio	26	40.6
Bajo	6	9.4
Total	64	100

Grafico N° 10

Nivel control de la expresión de enfado y disconformidad

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

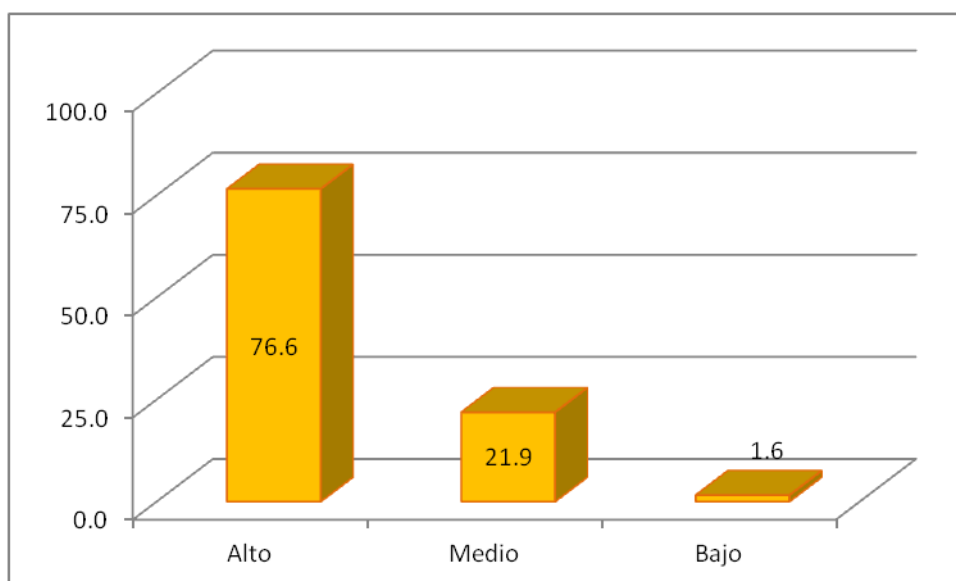
Se logra observar que el 50% de los participantes lograron un nivel alto sobre el control de la expresión en situaciones de enfado o disconformidad, seguido de 40.6% que desarrollaron en un nivel medio esta dimensión y el 9.4 que desarrollaron esta dimensión en un nivel bajo.

Tabla N° 11

Nivel de control para decir no y cortar interacciones

Nivel	n	%
Alto	49	76.6
Medio	14	21.9
Bajo	1	1.6
Total	64	100

Grafico N° 11

Nivel de control para decir no y cortar interacciones

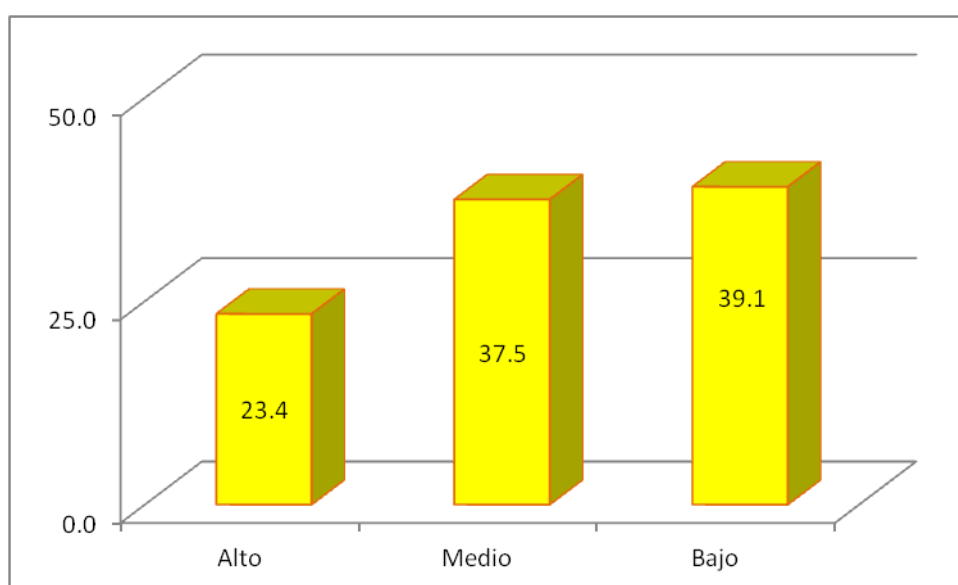
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encontró que el 76.6% de los participantes logro obtener un nivel alto en el desarrollo de la dimensión para tener control para decir no y cortar interacciones, seguido de un 21.9% que desarrollaron en un nivel medio esta dimensión y solo un 1.6% desarrollaron esta dimensión con un nivel bajo.

Tabla N° 12
Nivel de expresión hacia el sexo opuesto

Nivel	n	%
Alto	15	23.4
Medio	24	37.5
Bajo	25	39.1
Total	64	100

Grafico N°12
Nivel de expresión hacia el sexo opuesto



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que el 39.1% de los participantes obtuvo un nivel bajo de expresión hacia el sexo opuesto, seguido de un 37.5% que obtuvo un nivel medio de esta dimensión y solo el 23.4% lograron un nivel alto de esta dimensión.

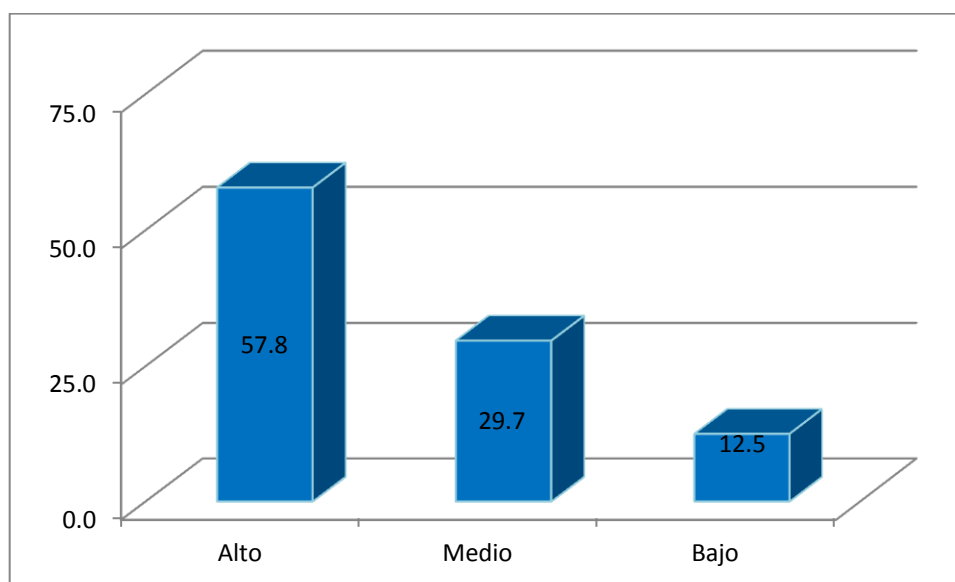
Tabla N° 13:

Nivel de habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto

Nivel	n	%
Alto	37	57.8
Medio	19	29.7
Bajo	8	12.5
Total	64	100

Grafico N°13

Nivel de habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que el 57.8% de los participantes lograron obtener un nivel alto en la habilidad de iniciar interacciones con el sexo opuesto, 29.7% obtuvieron un nivel medio para esta dimensión y el 12.5% un nivel bajo.

c. ESCALAS DE SATISFACCIÓN DE LOS TALLERES

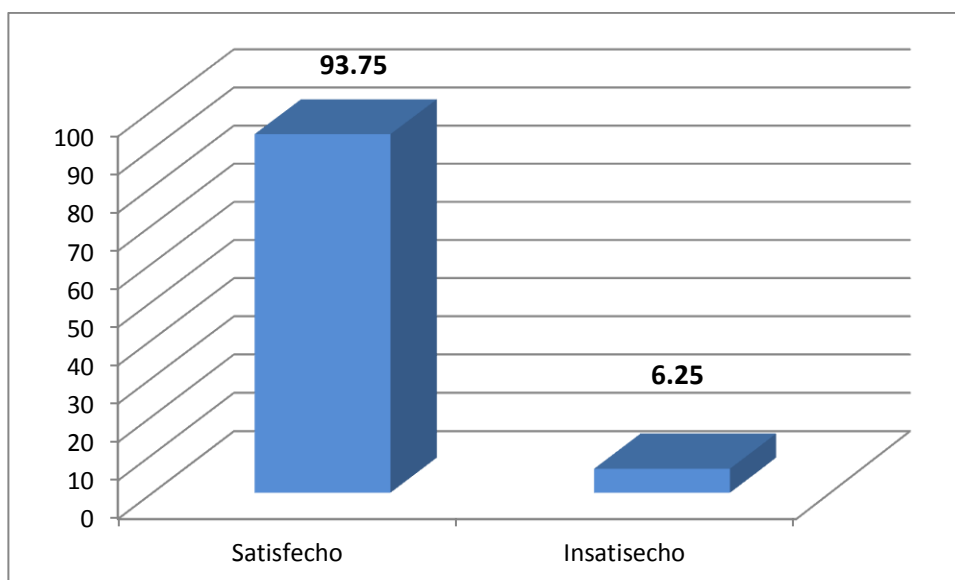
Tabla N° 14

Nivel de satisfacción sobre los talleres de desarrollo personal

Nivel	n	%
Satisfecho	60	93.75
Insatisfecho	4	6.25
Total	64	100

Grafico N° 14

Nivel de satisfacción sobre los talleres de desarrollo personal



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

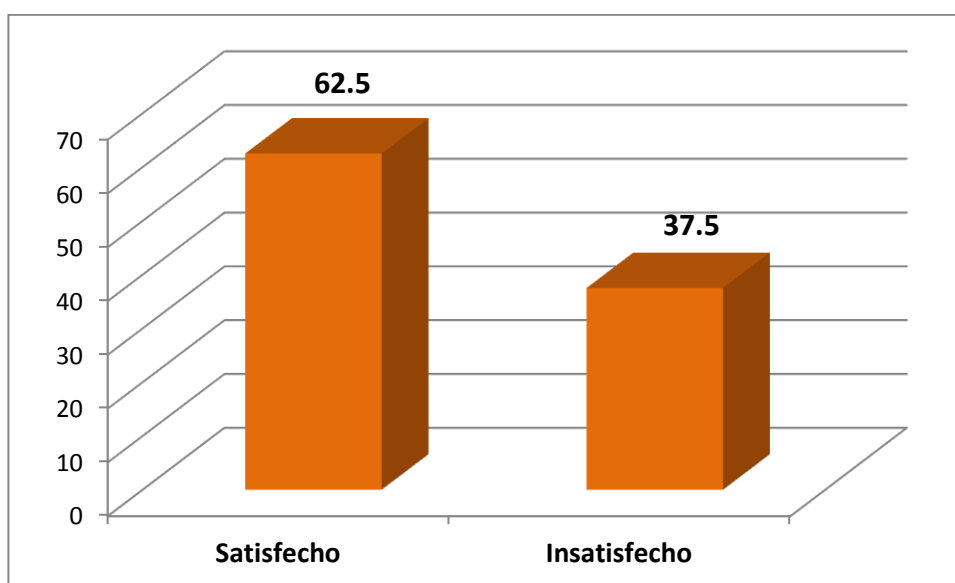
Se observa que el 93.75% de los participantes de los talleres de desarrollo personal se encuentran satisfechos, y solo el 6.25% se encuentra insatisfecho.

Tabla N° 15

Nivel de satisfacción sobre los talleres ocupacionales

Nivel	n	%
Satisfecho	40	62.5
Insatisfecho	24	37.5
Total	64	100

Grafico N° 15

Nivel de satisfacción sobre los talleres ocupacionales**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

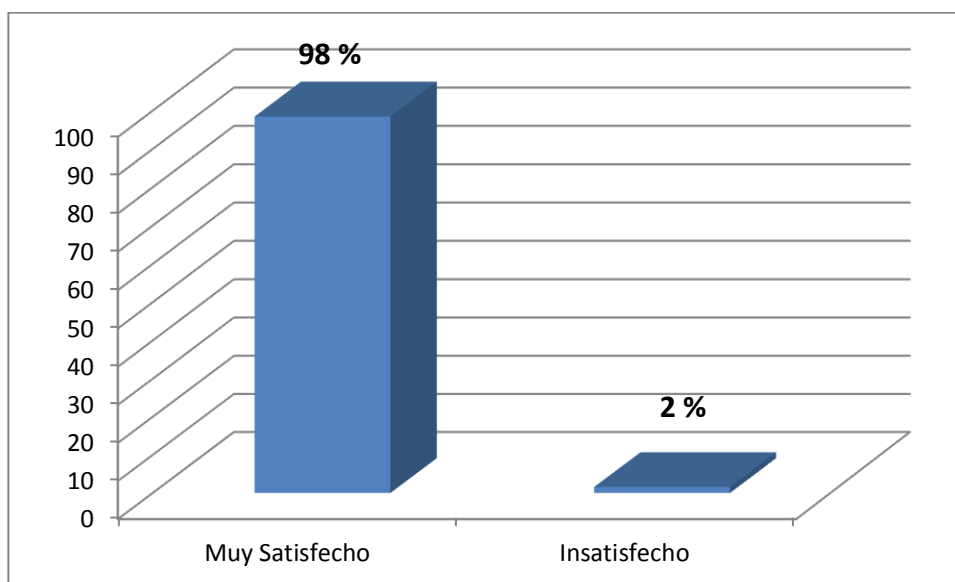
Se encontró que el 62.5% de los participantes están satisfechos con los talleres ocupacionales, 37.5% insatisfechos.

Tabla N° 16

Nivel de satisfacción sobre la intervención familiar

Nivel	n	%
Muy Satisfecho	63	98
Insatisfecho	1	2
Total	64	100

Grafico N° 16

Nivel de satisfacción sobre la intervención familiar**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa que el 98 % de los participantes se encuentran satisfechos con la intervención familiar, seguido de un 2% que están insatisfechos.

a. PRUEBA DE HIPOTESIS

PRUEBA DE HIPOTESIS DE NORMALIDAD

Hipótesis

H_0 : No existe relación entre las habilidades sociales y la satisfacción

H_1 : Existe relación entre las habilidades sociales y la satisfacción

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba:

Se aplicó la prueba Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left(\frac{(O - E)^2}{E} \right)$$

Dónde:

O: Frecuencias observadas

E: Frecuencias esperadas

Calculo del estadístico de prueba:

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,833 ^a	2	,020
Razón de verosimilitudes	8,161	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,590	1	,006
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La Frecuencia mínima esperada es 5.64.

Hipótesis General:

Hipótesis investigación

H_i: Existe relación entre las habilidades sociales y la satisfacción de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva

Hipótesis Nula.

H₀: No existe relación entre las habilidades sociales y la satisfacción de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 20

Componente habilidades sociales y la satisfacción de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,833 ^a	2	,020
Razón de verosimilitudes	8,161	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,590	1	,006
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La Frecuencia mínima esperada es 5.64.

$P < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula

$P > 0.05$ se acepta la hipótesis nula

El resultado muestra un nivel de significación 0.020 indicando que $p = 0.020 < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; se concluye que existe relación entre las habilidades sociales y la satisfacción de los beneficiarios del programa de fortalecimiento de competencias para la no reincidencia delictiva

Hipótesis Específica 1:**Hipótesis investigación**

H_i: Existe relación entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados, respecto a su participación en el programa.

Hipótesis Nula.

H₀: No existe relación entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados, respecto a su participación en el programa.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N°21

Componente Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados, y la participación en el programa

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,700 ^a	2	,021
Razón de verosimilitudes	7,161	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,480	1	,006
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La Frecuencia mínima esperada es 5.64.

P<0.05 se rechaza la hipótesis nula

P>0.05 se acepta la hipótesis nula

El resultado muestra un nivel de significación 0.021 indicando que $p=0.021<0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; se concluye que existe relación entre el Nivel de Satisfacción personal del programa de Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados, respecto a su participación en el programa.

Hipótesis Específica 2:**Hipótesis investigación**

H_i: Existe relación entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva, respecto a la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Hipótesis Nula.

H₀: No existe relación entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva, respecto a la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 22

Componente de las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva, y la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,600 ^a	2	,018
Razón de verosimilitudes	6,152	2	,011
Asociación lineal por lineal	6,470	1	,004
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La Frecuencia mínima esperada es 5.64.

P<0.05 se rechaza la hipótesis nula

P>0.05 se acepta la hipótesis nula

El resultado muestra un nivel de significación 0.018 indicando que $p=0.018<0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; se concluye que existe relación entre las Habilidades Sociales de los beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de

Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva, respecto a la atención en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Hipótesis Específica 3:

Hipótesis investigación

H_i: Existe relación entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Hipótesis Nula.

H₀: No existe relación entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 23

Componente satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,910 ^a	2	,022
Razón de verosimilitudes	8,192	2	,019
Asociación lineal por lineal	6,747	1	,007
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La Frecuencia mínima esperada es 5.64.

P<0.05 se rechaza la hipótesis nula

P>0.05 se acepta la hipótesis nula

El resultado muestra un nivel de significación 0.022 indicando que $p=0.022<0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; se concluye que existe relación entre la satisfacción de los

talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

4.2. DISCUSIÓN

El presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre el Nivel de Satisfacción y las Habilidades Sociales de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina de asistencia Post - Penitenciaria de Chiclayo

Posteriormente al análisis de los resultados en donde se describió ambas variables se estableció la relación significativa ($p < 0.05$) entre el Nivel de Satisfacción y las Habilidades Sociales de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la no reincidencia delictiva

De los hallazgos encontrados en **la distribución de los participantes según nivel de satisfacción** se encontró que el 68.8% de los participantes se encuentran satisfecho, mientras el 31.2% se encuentran insatisfecho con el programa; por otro lado, el 70.3% de los participantes tienen un nivel alto de habilidades sociales y el otro 29.7% un nivel medio de habilidades básicas.

De los hallazgos encontrados **los participantes según nivel de satisfacción y habilidades sociales** el 75.6% de los participantes que tiene un nivel alto de habilidades sociales se encuentra satisfechos con el programa focos, mientras que 24.4% se encuentran insatisfechos.

Respecto al nivel de habilidades sociales:

De los hallazgos encontrados en **distribución de los participantes según nivel de habilidades sociales básicas** se observa que el 70.3% de los participantes tienen un nivel alto de habilidades sociales y el otro 29.7% un nivel medio de habilidades básicas.

De los hallazgos encontrados en **el nivel de habilidades sociales según el delito cometido de los participantes del programa Focos** se observa

que el 61.9% de los participantes que se encuentran muy satisfechos y han cometido el delito de robo agravado, seguido del 19% de los participantes que se encuentran satisfechos y han cometido el delito de común, el 6.2% de los participantes que se encuentran satisfechos y han cometido el delito de homicidio y del 11.9% de los participantes que se encuentran satisfechos y han cometido otros delitos.

De los hallazgos del **Nivel de control para decir no y cortar interacciones**, se encontró que el 76.6% de los participantes logro obtener un nivel alto en el desarrollo de la dimensión para tener control para decir no y cortar interacciones, seguido de un 21.9% que desarrollaron en un nivel medio esta dimensión y solo un 1.6% desarrollaron esta dimensión con un nivel bajo.

De los hallazgos encontrados en **el nivel de Auto expresión en situaciones sociales** se observa que el 81.25% de los participantes tiene un nivel alto en autoexpresión es situaciones sociales, y el 18.75% restante solo un nivel medio a esta dimensión.

De los hallazgos encontrados en **Nivel control de la expresión de enfado y disconformidad** se observa que el 50% de los participantes lograron un nivel alto sobre el control de la expresión en situaciones de enfado o disconformidad, seguido de 40.6% que desarrollaron en un nivel medio esta dimensión y el 9.4 que desarrollaron esta dimensión en un nivel bajo.

Respecto a los niveles de satisfacción de los talleres

De los hallazgos encontrados en **el nivel de satisfacción sobre los talleres de desarrollo personal** se observa que el 93.75% de los participantes de los talleres de desarrollo personal se encuentran satisfechos, y solo el 6.25% se encuentra insatisfecho.

De los hallazgos encontrados en el nivel de satisfacción sobre los talleres ocupacionales, se encontró que el 62.5% de los participantes están satisfechos con los talleres ocupacionales, 37.5% insatisfechos.

De los hallazgos encontrados en **nivel de satisfacción sobre la intervención familiar** se observa que el 98% de los participantes se encuentran satisfechos con la intervención familiar, seguida de un 2% que están insatisfechos

En cuanto a la hipótesis general, el resultado a través de la prueba de Chi cuadrado es 7.910 y un p valor de 0.022 determinándose que existe relación entre la satisfacción de los talleres Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva y la participación en la Oficina Asistencia Post Penitenciaria de Chiclayo

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Esta investigación surgió para demostrar, la relación significativa entre el Nivel de Satisfacción y las Habilidades Sociales de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la no reincidencia delictiva atendidos en la oficina de asistencia Post - Penitenciaria de Chiclayo, llegando a las siguientes conclusiones:

- Primera:** Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción con un 68.80% de participantes satisfechos y las habilidades sociales con un nivel alto de 70.3% de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la no reincidencia delictiva.
- Segunda:** En el análisis global de las del nivel de satisfacción encontramos que el 68.8% de los de los participantes del Programa de Fortalecimiento de Competencias Sociales para la No Reincidencia Delictiva se encuentran satisfechos, mientras el 31.2% se encuentran insatisfechos con el programa. Así también, dentro las habilidades sociales, se encontró el 70.3% de los participantes tienen un nivel alto de habilidades sociales y el otro 29.7% un nivel medio de habilidades sociales básicas..
- Tercera:** En cuanto, a los participantes que tienen un nivel medio de habilidades sociales, el 57.9% se encuentra insatisfecho con el programa, y el otro 42.1% se encuentra satisfecho.
- Cuarto:** Dentro de los factores de las Habilidades Sociales, se encontró niveles bajos en: defensa de los propios derechos como consumidor (78.1%), expresión hacia el sexo opuesto (39.1%). En cuanto a los niveles altos lo encontramos en los siguientes factores: Decir No y cortar interacciones (76.6%). Iniciar interacciones positivas con el

sexo opuesto (29.7%) expresión de enfado o disconformidad (50%), y autoexpresión en situaciones sociales (81.25%).

Quinto: Finalmente, respecto a la satisfacción de los talleres se encontró, que el 93.75% de los participantes de los talleres de desarrollo personal se encuentran satisfechos, y solo el 6.25% se encuentra insatisfecho; el 62.5% de los participantes están satisfechos con los talleres ocupacionales, 37.5% insatisfechos; el 98% de los participantes se encuentran satisfechos con la intervención familiar, seguido de un 2% que están insatisfechos.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- El estado debe continuar fortaleciendo en todo el país estos programas en los establecimientos de Asistencia Post penitenciaria y de Ejecución de Penas Limitativas de derechos; como complemento del tratamiento penitenciario y resocializador, para aquellos sentenciados con penas privativas de la libertad que egresan de los establecimientos penitenciarios gracias a uno de los beneficios penitenciarios, de semilibertad o de liberación condicional.
- Se debe de dar prioridad a la población joven que egresan de las cárceles, para participar en este tipo de programa, a fin de reinsertarlo de manera oportuna a la sociedad.
- Las autoridades deben considerar que la reinserción social, efectiva debe otorgar a los liberados mayores capacidades personales para el manejo emocional, para el razonamiento moral y el desenvolvimiento social, que le permitan a futuro afrontar situaciones difíciles y de riesgo del medio social en la que se desenvuelven estas personas;
- Se recomienda trabajar de la mano de la familia para favorecer cambios en la dinámica familiar, reforzando los vínculos familiares y sociales positivos, entre otros.
- Este programa de tratamiento de liberados no puede perder su esencia como instrumento, dado que debe permitir mayores posibilidades y oportunidades de inserción laboral en la comunidad.
- El estado debe difundir a través de mayores convocatorias la participación de los liberados, promoviendo actividades paralelas que motiven la asistencia de los implicados a las sesiones de tratamiento, en vías de mejorar la calidad del servicio y la capacitación Técnico – Productivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, X (2010). *Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes*. Madrid 2010
- Ahumada E, Gomez I , Moller C. (2004). *Desarrollo de habilidades sociales un camino a la integracion social de los niños con síndrome de down del colegio especial alameda de la comuna de estación central*. Universidad Santo Tomas. Santiago de Chile
- Akers, R. (2000). *Criminological Theories*. Introduction, evaluation and application. Los Angeles, Ca: Roxbury Publishing Company.
- Añez, M. (2008). *Asistencia Laboral Penitenciaria y Post-Penitenciaria una Propuesta a la Reintegración Social del Recluso*. Capítulo Criminológico Vol. 36, Nº 4, Octubre-Diciembre 2008, 51 – 88 Venezuela.
- Ansorena, A. (1996) *15 casos para la Selección de Personal con Éxito*. Barcelona: Paidós Empresa.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Ardowin, J., Bustos, C., Jarpa M. (2008). *La Jerarquía de las Necesidades*, según Maslow. Perú:
- Argyle, M. (1978) (3ª edición). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Alianza Editorial, S.A. Madrid.
- Argyle, A. , Furnham,A., Graham, J. (1981). *Social Situations* (pp 7, 8, 9). Cambridge University Press, London. p 7, 8, 9).
- Argyle, M. , Kendon, A. (1967). *El análisis experimental del desempeño social*. Adv.exp.soc. Psychol.,3, 55-98.
- Bárbara Zas Ros (2010). *Especialista en Psicología de la Salud*. Master en Psicología Clínica. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana, Cuba.
- Buenas Prácticas en Prevención del Delito (2011): *Programa de Tratamiento C.R.E.O. y F.O.CO.S.* – Perú

- Caballo, V. E. y Carrobbles, J. A. (1988). *Comparación de la efectividad de diferentes programas de entrenamiento en habilidades sociales*. Revista Española de Terapia del Comportamiento, 6, 93-114.
- Caballo, V.E. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno
- Caballo, V.E. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: S.XXI
- Caballo, V.E. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (5ª ed.). Madrid: S.XXI
- Caballo, V.E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6ª ed.). Madrid: S.XXI editores.
- CEAS (2006). *Realidad del Sistema Penitenciario en el Perú*
- Colina, L. (s/f). *Terapia cognitiva-conductual tratamiento de la conductas pasivas y agresiva. Entrenamiento asertivo*.
- Campos D. y Pérez, R (2007) *Satisfacción de las Usuarías Post-Cesareadas con la Calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería de la Unidad Clínica de Gineco- Obstetricia del Hospital "Licenciado José María Benítez". Caracas* .
- Díaz, M. Lima (2013), *Nivel de satisfacción de los estudiantes de Enfermería sobre la enseñanza en la asignatura Enfermería en salud del adulto y anciano de la E.A.P.E. de la UNMSM*. Lima- Perú
- Galarza, C. (2013). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas*
- García, A. (2006). *Criminología: una introducción a sus fundamentos teóricos*. Lima: INPECC – Jurist Consulting – San Marcos.
- García, C., y Sierra D. (2011). *Grado de Satisfacción del Usuario en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centros de Salud. Red Arequipa – Sur* (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) UNSA – Arequipa, Perú.
- Garrido, G. y López, J. (1995). *La prevención de la delincuencia: en el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo blanch.

- Garrido, V. y Martínez, D. (1998). *Educación para delincuentes*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de Criminología* (3ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gil, F. y García Sáiz, M.(1993) *Entrenamiento en habilidades sociales*. En F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz (Eds.), *Manual de técnicas de modificación de conducta* (pp.796-827). Madrid: Pirámide
- INPE (2013), *Informe Estadístico Penitenciario. Oficina de estadística Penitenciaria*. Lima
- Kelly, J.A (1987), *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Bilbao:
- Kelly (2000), *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer S.A
- León, Y. (2012), *Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue* Lima.
- Llanos, C. (2006). *Efectos de un programa de Enseñanza en habilidades sociales* Granada
- Mero R y Andrade M (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario*. Ecuador
- Meza, E; Cevallos, F y Reyes, I (2012). *Bases Teóricas Practico para elaborar la Matriz de Consistencia en Proyectos de Investigación*. Lima: grafica Melusa.
- McGuire, J. (2001). *Defining correccional programs*. En L. Motiuk y R.C. Serin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Correccional Programming* (Cap. 1). Ottawa (Canadá): Correccional Service of Canada.
- Miller F., Newman J., Murphy G., Mariani E. (1997). *La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad*. E.U.A p. 1- 4.
- Mormontoy, B (2011). *Estadística*. Lima: *Universidad Peruana Cayetano Heredia. Curso de Bio Estadística aplicada a la investigación*.
- Muñoz, A. (2007). *Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el usuario en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional "Honorio Delgado*. Perú.

- Redondo, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide
- Redondo, S., y Pueyo A. (2009). *La psicología de la delincuencia*, Santiago de Chile – Agosto. Revista el Observador.
- Ross, R. y Fabiano, E. (1985). *Time to think. A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City, Tennessee: Institute of Social Sciences and Arts.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Madrid, 2010). *El Sistema Penitenciario Español*.
- Zepeda, G. (2012). *Situación y Desafíos del Sistema Penitenciario Mexicano*. Centro de Análisis de Políticas Públicas, A.C México

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

ESCUELA DE POST GRADO

Anexo N°01

PROGRAMA DE INTERVENCION

“FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS SOCIALES PARA LA NO REINCIDENCIA DELICTIVA EN LIBERADOS”

I. FUNDAMENTACION:

El programa se enmarca dentro del ámbito del tratamiento en el Medio Libre, es decir, en los Establecimientos de Asistencia Post penitenciaria y de Ejecución de Penas Limitativas de Derechos; como complemento del tratamiento penitenciario y resocializador, para aquellos sentenciados con penas privativas de la libertad que han egresado de los establecimientos penitenciarios gracias a uno de los beneficios penitenciarios, de semilibertad o de liberación condicional. La intervención en el Medio Libre, es decir en la Asistencia Post Penitenciaria, tienen como finalidad la reinserción social del liberado, que conlleva a la prevención de nuevo delito.

La reinserción social, para que sea efectiva debe otorgar a los liberados mayores capacidades personales para el manejo emocional, para el razonamiento moral y el desenvolvimiento social, que le permitan afrontar situaciones difíciles y de riesgo del medio social; asimismo debe favorecer cambios en la dinámica familiar, reforzando los vínculos familiares y sociales positivos, entre otros. Finalmente debe brindar mayores posibilidades y oportunidades de insertarse laboralmente en la comunidad; para ello es necesario atender a sus necesidades de aprestamiento técnico productivo, en sintonía con el ejercicio de sus derechos ciudadanos y su integración a la comunidad a la que pertenece.

La mayor dificultad en el desarrollo de un programa de tratamiento para liberados radica en la limitada convocatoria sostenida de los mismos; toda vez que al

encontrarse en libertad, muchos de ellos priorizan sus escasos recursos económicos y sus responsabilidades familiares frente a la continuidad del tratamiento en el Medio Libre, dejando de lado la posibilidad de encaminarse a una efectiva reinserción social necesaria para reincorporarse plenamente a la vida en sociedad, bajo un contexto de una convivencia pacífica. Por ello, es necesario promover actividades paralelas que motiven la asistencia de los implicados a las sesiones de tratamiento, como pueden ser: el mejoramiento de la calidad del servicio, capacitación técnico productiva, bolsas de trabajo dignos, apoyo de instituciones públicas y privadas, recreación familiar, entre otros.

Lo señalado requiere de un planteamiento integral de reinserción social que se irá construyendo progresivamente. El programa de intervención FOCOS “Fortalecimiento de competencias sociales para la no reincidencia delictiva en liberados”, está dirigido principalmente a personas sentenciadas por delitos contra el patrimonio, aunque es extensible a otros delitos; se enmarca bajo el modelo de Riesgo – Necesidades – Responsividad propuesto por Andrews y Bonta (1992, 2006); modelo que tiene como fundamento principal el aprendizaje social de Bandura, Akers, Southerland, entre otros; y el condicionamiento operante de Skinner.

El programa se orienta hacia el enfoque cognitivo conductual y su objetivo principal es el de fortalecer y/o dotar a los liberados de competencias psicosociales básicas que le permitan desempeñarse adaptativamente en la sociedad. Las sesiones son grupales, psico-educativas, con ensayos conductuales, reflexividad y razonamiento crítico; además, el programa es complementado por sesiones individuales en las cuales se tratan problemas personales u otros, que afecten o interfieran en el desarrollo personal de los liberados. El programa, tiene la flexibilidad para incorporar la participación de instituciones públicas y privadas que puedan contribuir con el logro de los objetivos planteados.

OBJETIVOS.

Fortalecer las competencias sociales para la no reincidencia delictiva en los liberados.

II. METAS.

Está dirigido principalmente a personas sentenciadas por delitos contra el patrimonio, también extensible a otros delitos;



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

ESCUELA DE POST GRADO

Anexo N°02

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)

I. OBJETIVOS:

Identificar las habilidades sociales, en los participantes de Programa Focos.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

A	No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B	No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C	Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así.
D	Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

III. ITEMS:

PREGUNTAS/SITUACIONES		
A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido.	A B C D	
Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D	
Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D	
Cuando en un tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D	
Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto , paso un mal rato para decirle que "NO"	A B C D	
A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D	
Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D	
A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D	
Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A B C D	

Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo	A B C D	
A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D	
Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D	
Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D	
Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D	
Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D	
Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D	
No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D	
Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D	
Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D	
Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D	
Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D	
Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D	
Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho	A B C D	
cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D	
Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D	
Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D	
Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D	
Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D	
Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D	
Cuando alguien se me “cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D	
Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D	
Muchas veces prefiero callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas.	A B C D	
Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D	
PUNTAJE TOTAL		



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

ESCUELA DE POST GRADO

Anexo N°03

Escala de Satisfacción sobre la Participación en el Programa de Intervención FOCOS (ESAPPIFOCOS)				
EAPPYEPLD DE :				
Apellidos y Nombres:			Fecha de aplicación:	
INSTRUCCIÓN: A través del presente cuestionario deseamos conocer el grado de satisfacción que Ud. ha experimentado durante su participación de las actividades del Programa de Intervención FOCOS, por lo que esperamos que conteste de manera honesta. Marque con un aspa (X) la alternativa que mejor describa su grado de satisfacción.				
I. Apreciación sobre los talleres de desarrollo personal.	Muy satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho
1.1. En general respecto a la organización (cumplimiento de horarios y fechas establecidas) y preparación de los talleres o sesiones me siento...				
1.2. Respecto a la exposición y enseñanza de los temas tratados en los talleres me siento...				
1.3. Respecto al modo como se ha explicado y desarrollado los temas en el cuaderno de trabajo de cada sesión me siento...				
1.4. Respecto a las dinámicas y ejercicios empleados para hacernos comprender los temas en cada taller, me siento...				
1.5. Lo que me ha aportado a mi formación y desarrollo personal lo tratado en cada sesión, me hace sentir...				

¿Participó en algún taller técnico ocupacional mediante el Programa de Intervención FOCOS? En caso de marcar NO pasar a la sección III.	SI		NO	
II. Apreciación sobre los talleres ocupacionales	Muy satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho
2.1. Haber participado en el curso técnico ocupacional me hace sentir...				
2.2. Respecto a cómo se seleccionó el curso técnico ocupacional me siento...				
2.3. Respecto a lo que pude aprender en el curso técnico ocupacional me siento ...				
2.4. Respecto al aporte recibido en el curso técnico ocupacional para desarrollar mis actividades ocupacionales, me hace sentir ...				
2.5. Respecto a la explicación de los temas del curso técnico ocupacional, me siento ...				
III. Apreciación sobre la intervención familiar	Muy satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho
3.1. Respecto a las visitas domiciliarias recibidas en mi hogar, me siento ...				
3.2. En general las orientaciones dadas a mi familia sobre mi proceso de reinserción social, me hace sentir...				
3.3. Respecto a la atención y trato dado por el profesional durante las visitas domiciliarias, me siento....				
3.4. Respecto a la orientación (para mejorar las relaciones familiares) brindada por los profesionales durante el desarrollo del Programa de Intervención FOCOS, me siento...				

3.5. Respecto al cumplimiento de mis expectativas dentro del Programa de Intervención FOCOS, me siento...				
IV. Impacto sobre los temas desarrollados: Seleccione las tres sesiones que recuerde le generaron mayor interés.				
4.1. El taller que le generó mayor interés fue:	Competencias sociales básicas: Cortesía y Respeto.			
	Manejo de emociones: Señales y expresión del enojo.			
	Manejo de emociones: Manejo del enojo.			
	Asertividad I.			
	Asertividad II: Estrategias asertivas.			
	Razonamiento moral I.			
	Razonamiento moral II			
	Influencia familiar I.			
	Influencia familiar II.			
	Responsabilidad y conciencia de daño.			
	Plan de vida.			
	Formación de negocios			